

Technická univerzita v Liberci
Ústav zdravotnických studií

Studijní program: B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor: 5341R009 Všeobecná sestra

Využití neverbální komunikace v práci sester
Use of non - verbal communication at nurses work

Lenka Kohlová

Bakalářská práce

2011

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií

Akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka KOHLOVÁ**
Osobní číslo: **Z08000092**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Využití neverbální komunikace v práci sester**
Zadávající katedra: **Ústav zdravotnických studií**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl výzkumu :

1)Popsat kvalitu a úroveň používané neverbální komunikace sester.

2)Zjistit, v jakých situacích, jak často a jaké prvky neverbální komunikace sestry využívají.

Východiska (abstrakt) :

Neverbální komunikace je nejstarší formou kontaktu mezi lidmi. Přesto je velmi složitá její využití a to hlavně proto, že na rozdíl od verbálního sdělení nemá přesně stanoven systém komunikačních norem. Podstatou mé práce je zjistit a porovnat využití neverbální komunikace v práci všeobecných sester na lůžkové části, vojenských sester na praporech obvazích, fyzioterapeutů a záchranářů RZS.

Předpoklady :

1)Předpokládám, že sestry znají a využívají pouze některé prostředky neverbální komunikace při každodenní péči o P/K, při příjmu P/K, při komunikaci s rodinnými příslušníky.

2)Domnívám se, že záchranáři v terénu a vojenské sestry při práci v zahraničních misích častěji aktivně využívají prvků neverbální komunikace.

Metoda : kvantitativní

Technika : dotazník - poštovní

Místo a čas výzkumu :

Ortopedické oddělení ústřední nemocnice Praha Střešovice, praporek obvazích armády ČR, stanice rychlé lékařské pomoci Praha Západ, výzkum proběhne měsících červenec - říjen 2010.

Vzorek :


Nelékařský zdravotnický personál všech věkových kategorií zaměstnaný na lůžkovém oddělení ortopedie a traumatologie ústřední vojenské nemocnice v Praze Střešovicích, na praporech obvazích armády ČR a stanici RLP Praha západ.

Resumé : Zhodnotit kvalitu a úroveň nejčastěji používaných metod neverbální komunikace, vytvořit doporučení k využití méně zažitých metod.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy: 50 - 70 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury: viz příloha

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Blanka Ptáčková**
Ústav zdravotnických studií

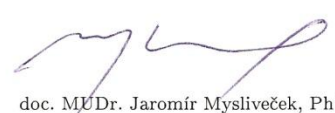
Datum zadání bakalářské práce: 30. dubna 2010
Termín odevzdání bakalářské práce: 30. června 2011


prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs
rektor

V Liberci dne 30. listopadu 2010

L.S.




doc. MUDr. Jaromír Mysliveček, Ph.D.
ředitel

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiju-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL, v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím práce a konzultantem.

V Liberci dne 17.6.2011


.....
Lenka Kóhlová

Poděkování

Děkuji Mgr. Blance Ptáčkové za odborné vedení, cenné rady a připomínky při zpracování mé bakalářské práce. Dále děkuji všem respondentům za vyplnění dotazníků, bez nichž by tato práce nemohla být vytvořena. Nakonec bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za podporu a trpělivost během studia.

Anotace

Využití neverbální komunikace v práci sester

Bakalářská práce se věnuje využití neverbální komunikace v práci sester. Teoretická část práce je zaměřena na pojmy neverbální komunikace, charakterizuje náplň práce jednotlivých skupin nelékařských pracovníků a popisuje osobnost pacienta/klienta. Dotazníkové šetření v praktické části hodnotí možnosti využití projevů neverbální komunikace v praxi, při běžné činnosti fyzioterapeutů, sester na lůžkové části, vojenských sester na obvazištích Armády České Republiky a záchranářů.

Klíčová slova: neverbální komunikace, pacient/klient, nelékařský pracovník

Use of non- verbal communication at nurses work

This bachelor's work deals with use of non-verbal communication at nurses' work. The theoretical part is focused on terms of non-verbal communication, characterizes the job description of individual groups of non-medical staff and describes personality of a patient/client. The inquiry in the practical part evaluates possibilities of use of non-verbal communication in practice, at the common work of physiotherapists, ward nurses, military nurses on first aid posts of the Czech Republic's Army and rescuers.

Keywords: non-verbal communication, patient/client, non-medical staff member

Obsah

OBSAH.....	- 7 -
TEORETICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	- 9 -
1. ÚVOD	- 10 -
2. KOMUNIKACE.....	- 11 -
2.1. Verbální komunikace	- 12 -
2.1.1 Kritéria úspěšné verbální komunikace.....	- 12 -
2.1.2 Verbální komunikační dovednosti a techniky	- 13 -
2.2. Neverbální komunikace	- 14 -
2.2.1 Signály těla	- 14 -
2.2.2 Signály mimické a zrakové.....	- 15 -
2.2.3 Prostorová a teritoriální komunikace	- 16 -
2.2.4 Komunikace prostřednictvím předmětů.....	- 16 -
2.2.5 Komunikace dotykem	- 17 -
2.2.6 Mimojazykové projevy a mlčení	- 17 -
2.2.7 Dimenze času v komunikaci	- 17 -
3. KOMUNIKACE S PACIENTY/KLIENTY VE SPECIALIZOVANÝCH SKUPINÁCH ZDRAVOTNÍKŮ.....	- 18 -
3.1. Všeobecná zdravotní sestra pracující u lůžka	- 18 -
3.2. Fyzioterapeut	- 19 -
3.3. Záchranář	- 19 -
3.4. Vojenská sestra na obvodu	- 20 -
4. OSOBNOSTNÍ RYSY PACIENTA/KLIENTA.....	- 21 -
4.1. Temperament	- 21 -
4.2. Extraverze – Introverze.....	- 22 -
4.3. Konstituční typologie.....	- 23 -
4.4. Změny v chování pacienta/klienta důsledku nemoci	- 24 -
EMPIRICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	- 25 -
5. CÍLE A HYPOTÉZY PRÁCE	- 26 -
5.1. Cíle.....	- 26 -
5.2. Hypotézy	- 26 -
6. METODIKA VÝZKUMU	- 26 -
6.1. Použitá metoda.....	- 26 -

6.2.	Výzkumný soubor a organizace šetření	- 27 -
7.	VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH ANALÝZA.....	- 28 -
8.	DISKUZE.....	- 63 -
9.	ZÁVĚR.....	- 66 -
10.	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ODKAZŮ	- 68 -
11.	PŘÍLOHA.....	- 70 -
	DOTAZNÍK	- 70 -

Teoretická část bakalářské práce

1. Úvod

„Pokud se setkáváme s neverbálním sdělením, které není v souladu s verbálním sdělením, je pravděpodobnost, že uvěříme neverbálnímu signálu, pětikrát větší!“
(Vybíral, Psychologie komunikace, 2005, s.81)

Neverbální komunikace je nejstarší formou kontaktu mezi lidmi. Přesto je velmi složité její využití a to hlavně proto, že na rozdíl od verbálního sdělení nemá přesně stanoven systém komunikačních norem. Každodenní běžná mezilidská komunikace probíhá pomocí slov, ale zároveň vědomě či nevědomě tato slova doprovázíme různými gesty a posunky. Neverbální komunikaci využíváme k dokreslení slovního sdělení, k vyjádření emocí a svých vnitřních postojů. Není důležité jen poslouchat slova, ale celkově všemi smysly vnímat daný projev komunikátora. Je třeba dívat se otevřenými očima, neboť řeč těla může prozradit momentální náladu, pocity a postoje sdělujícího.

Ve zdravotnické profesi je neverbální komunikace velkým přínosem, pomáhá odhalit skutečný stav těla i mysli pacienta/klienta. Mnoho lidí nechce nebo nedokáže vyjádřit své pocity, rozpoložení, bolest, emoce. Někdy se snaží své bolesti banalizovat a zastírat. Jindy naopak úmyslně zdravotní obtíže zveličují. Některá gesta a mimika obličejů jsou stejná nebo velmi podobná napříč všemi kulturami. Všichni stejně chápeme úsměv, bolestivou grimasu, zmačkaní se, ucuknutí nebo pohlazení. Proto je neverbální komunikace významná při ošetřování cizinců, neslyšících nebo pacientů/klientů s jinými komunikačními bariérami.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zda a v jaké míře nelékařský zdravotnický personál tuto složku komunikace používá. Jaké základní prvky neverbální komunikace znají jednotlivé specializované skupiny zdravotníků a v jakých situacích je aplikují. Dále jsem chtěla zjistit, zda si zdravotníci uvědomují, že i pacient/klient vnímá jejich neverbální projevy a dokážou tohoto využít při vzájemné komunikaci, jak s pacientem/klientem, tak ve styku s rodinnými příslušníky.

2. Komunikace

„Dobrá komunikace má stejně povzbuzující účinky jako káva a stejně obtížně se po ní usíná.“ (A.M.Lindbergh)

Slovo komunikace pochází z latinského překladu communicare, což znamená sdílet, radit se. Je odvozena od communis - společný. Dorozumívání je základní potřebou každého živého tvora. Nenašli bychom žádný živočišný druh, který se nějakým způsobem mezi sebou nedorozumívá.

Komunikace je obecně považována za proces, během kterého záměrně i nezáměrně, vědomě či nevědomě, působíme na druhé lidi. Jde v podstatě o sociální interakci. Prostřednictvím komunikace jsou jedinci i skupiny schopni předávat si a přijímat informace, spolu s nimi své pocity, cíle, přání, očekávání. Aby mohl správně probíhat komunikační proces, musíme dodržovat určité zásady a podmínky. **Komunikátor** je osoba, která zahajuje komunikaci a sděluje informaci. Osoba, která přijímá sdělení, se nazývá **komunikant**. Sdělení či zpráva, která probíhá mezi jednotlivci nebo ve skupině osob je označována jako **komuniké**. Pro další průběh správné komunikace je důležitá **zpětná vazba**. Neméně významný je i **kontext**, prostředí a situace, ve kterém komunikace probíhá, neboť může zásadním způsobem změnit význam informace.[4]

Umění správné komunikace je nutné zdokonalovat po celý život. Při výkonu své profese většinou nevystačíme s komunikací, kterou používáme od dětství v rodině, s přáteli a v běžném životě. Zdravotnická komunikace je specifická a je potřeba se jí učit již při přípravě na povolání.[4]

Mezilidská komunikace může být ovlivněna několika okolnostmi, jakými jsou:

- motivace sdělení, za jakým účelem předáváme informaci
- emoce, co při sdělování informací cítíme
- vztahy mezi komunikujícími, někdy může negativně ovlivnit obsah sdělení
- osobnostní rysy komunikujících
- sociální identifikace
- sociální zkušenost
- sociální role

- vliv kultury
- fyzický kontext, místo a denní doba [7]

2.1. Verbální komunikace

V interpersonální komunikaci rozeznáváme dvě hlavní složky a to verbální a neverbální. Verbální komunikací rozumíme vysílání a přijímání informací pomocí slov, řeči. Je tedy dobré umět a chtít tyto informace správně vyslat, ale také přijímat. Mezilidská komunikace je velmi složitý proces, kterému se učíme od narození po celý život. Řídí se určitými zákonitostmi a pravidly. V profesní komunikaci, ve vztahu zdravotník a pacient/klient, je nutné brát na zřetel ještě mnoho dalších skutečností, které mohou vzájemnou komunikaci zhoršit či zcela znemožnit.

2.1.1 Kritéria úspěšné verbální komunikace

Jednoduchost – informace, které chceme předat, by měli být stručné a jasné. Abychom předešli nedorozumění, nepoužíváme terminologie, které posluchač nezná. Při rozhovoru si ověříme, zda komunikant porozuměl sdělení. Některá slovní spojení používaná běžně ve zdravotnické mluvě, nemusí být zcela jasná pro pacienta/klienta. [19]

Stručnost – při komunikaci s pacientem/klientem, který má obavy z průběhu nemoci, má zdravotní potíže různého charakteru, je na místě podávat stručné informace, vystihující podstatu sdělení. Důležité je ponechat prostor pro otázky pacienta/klienta. [19]

„ Stručná informace působí profesionálně.“

(Venglářová, Mahrová, Komunikace pro zdravotní sestry, 2006, s. 23)

Zřetelnost – sdělení pro pacienta/klienta musí znít jednoznačně, velký problém v komunikaci může způsobit dvojsmyslné vyjádření, přílišná zobecnění či osobní názory. [19]

Vhodné načasování – při rozhovoru s pacientem/klientem je nutné zohlednit několik faktorů, zvláště u závažných témat. Vybrat vhodnou dobu, nerušenou klidnou místnost, kde bude mít pacient/klient pocit soukromí. Neméně důležité je zabezpečit dostatek času na rozhovor, aby měl možnost na vyjádření svých pocitů, myšlenek, popřípadě dotazů. [19]

Adaptabilita – vedení rozhovoru, zcela přizpůsobíme reakcím pacienta/klienta, všímáme si jeho verbálních i neverbálních projevů. [19]

2.1.2 Verbální komunikační dovednosti a techniky

Naslouchání – je jednou z nejdůležitějších dovedností v komunikačním procesu. Umožňuje nám co nejlépe pochopit, vnímat a vyhodnocovat přijímané sdělení. Efektivní naslouchání je spjato s pěti hlavními účely komunikace. Umožňuje nám *učit se*. To, že slyšíme poznatky druhých, nás může přivést na naše vlastní myšlenky. Vyhnete se mnohým problémům a můžeme se logičtěji a rozumně rozhodnout. Pomáhá nám *navazovat a udržovat vztahy* s jinými lidmi. J.A. DeVito ve své knize základy mezilidské komunikace uvádí, že lidé si častěji oblíbí člověka, jenž je vstřícný a pozorný díky svému umění naslouchat. Dokonalé naslouchání vám může pomoci ovlivnit postoje či chování druhých. [6]

„ Nasloucháme třemi základními způsoby:

- *Ušima – slyšíme slova a uvědomujeme si jejich význam, slyšíme tón řeči, její rychlost i pomlky a pauzy*
- *Očima – vidíme, výraz obličeje, pohled hovořícího, jeho postoj a pohyby*
- *Srdcem – schopnost zapojit emoce.“*
(Venglářová, Mahrová, Komunikace pro zdravotní sestry, 2006, s. 25)

Podpora projevu - při rozhovoru s pacientem/klientem je vhodné jeho sdělení podpořit, projevit účast na jeho vyprávění, prokázat mu, že ho opravdu posloucháme. Toto zvládneme pomocí těchto komunikačních technik:

Rezonance – opakování části věty, kterou pacient/klient naposledy vyslovil, dáváme tím najevo porozumění sdělení.

Sumarizace – shrnutí rozsáhlého vyprávění, vyjádříme se k podstatnému z celého sdělení.

Povzbuzování – verbální (slovním vybídnutím), neverbální (přikyvováním, zaujatým výrazem obličeje).

Empatie – vyjádření pochopení pro jeho stav, jsme při něm.

Mlčení – je velmi důležitá komunikační technika a může mít více významů. Mlčení může nastat při zaskočení nečekanou zprávou, pacient/klient potřebuje čas na vnitřní vyrovnání se sdělením. Jindy může nastat mlčení plné rozpaků. [19]

2.2. Neverbální komunikace

Neverbální komunikace je všeobecně definována jako řeč těla. Je to v podstatě vědomí či podvědomí doprovod slovní komunikace. Jde o přenos informací, pocitů, postojů a nálad prostřednictvím výrazu obličeje, pohledů a pohybů očí, způsobu držení těla. Neverbální komunikace je historicky starší než komunikace slovní. Člověk se odedávna dorozumíval posunky, gesty a neartikulovanými zvuky a dokázal tím vyjádřit, vše co potřeboval. V dnešním civilizovaném světě se častěji snažíme používat komunikaci verbální, avšak řeč těla je stále považována za upřímnější než verbální projev. Velmi důležité je uvědomit si, že tím co vyjadřujeme neverbálně, zdůrazňujeme slovní projev a naopak nekontrolovaná neverbální komunikace může popřít to, co snažíme vyjádřit slovy. [15]

2.2.1 Signály těla

Tělesné signály může rozdělit na pohyby těla a na vzhled těla. Mezi pohyby těla řadíme **gesta**. **Gesta** jsou symboly, které vyjadřují přímo určitá slova nebo fráze. V každé kultuře však může dané gesto značit něco jiného. Například znak O. K., vše je v pořádku, se v Americe vyjadřuje pomocí palce a ukazováku spojeného do kroužku. Ovšem stejné gesto v Latinské Americe má úplně odlišný význam. [6]

Ilustrátory dokresluje slovní projev. Jde o pohyby těla, především rukou, kterými například naznačujeme tvar či velikost předmětu, o kterém právě hovoříme. Automaticky ilustrátory využíváme při vyjádření směru. [6]

Afektivními projevy vyjadřujeme emocionální význam, většinou pomocí mimiky obličeje. Úsměv, zamračení, ale i gestikulace celým tělem, jako je například strnulý postoj těla. [6]

Regulátory jsou signály, kterými podporujeme řečníka v mluvě. Naznačujeme tím zájem o jeho slovní projev. [6]

Adaptéry jsou projevy těla, kterými uspokojujeme nějakou svou potřebu. Například při telefonování pohrávání si s tužkou. [6]

Vzhled těla také významně zasahuje do mezilidské komunikace. Lidé si všímají výšky a typu postavy, barva a odstín pleti prozrazuje rasu či národnost a toto všechno jsou signály, které vysílá vaše tělo, aniž bychom promluvili. [6]

2.2.2 Signály mimické a zrakové

Nejvíce a nejčastěji využívané signály neverbální komunikace vysíláme pomocí mimických svalů obličeje včetně očního kontaktu. Pomocí **mimiky** dokáže člověk vyjádřit mnoho emocí, mezi které patří například strach, štěstí, překvapení, úžas, hněv, odpor, opovržení, smutek. V poslední době se začínají v psaném projevu objevovat takzvané „smajlíci“ jsou to v podstatě symboly pro emotivní vyjádření. [6]

Zraková komunikace je jednou z nejdůležitějších metod neverbální komunikace. I lidové rčení praví: „oko je okno do duše člověka.“ Signály sdělené očima se liší v délce, směru a charakteru pohledu. Navázání očního kontaktu je společností bráno jako projev úcty či slušnosti, například při podání ruky. Pohledem však můžeme vyžadovat i zpětnou vazbu, informujeme tím druhého, že nyní má prostor k vyjádření se. Lidé, kteří mají k sobě blízko, udržují delší a intenzivnější oční kontakt než lidé vzájemně si neznámí. Díky tomuto poznání můžeme zjistit povahu vztahu. Naopak vyhýbání se pohledům může také naznačovat nezáměr o druhou osobu. [6]

2.2.3 Prostorová a teritoriální komunikace

Proxemika je označována jako vzdálenost mezi dvěma osobami při vzájemné komunikaci. Literatura popisuje čtyři typy vzdálenosti:

- Veřejný prostor je o velikosti více než 3,7 metrů, je to běžně využívaná vzdálenost při komunikaci s více lidmi najednou, například při přednášce.
- Společenská vzdálenost je rozmezí od 1,2 do 3,7 metrů, tuto vzdálenost udržujeme při služebních rozhovorech a obchodních jednáních.
- Osobní prostor je v rozmezí od 45 do 120 cm, je to vymezení takzvané ochranné zóny, do které si člověk vědomě pouští pouze své vyvolené blízké osoby.
- Intimní vzdálenost představuje velmi těsný prostor je vymezen 45cm a méně. Využívá se při uklidňování nebo ochranně, při milování. [6]

Narušení osobního prostoru a někdy až intimní zóny je nezbytné například při ošetřování těžce raněného, vyprošťování při autonehodě a podobných případech. Pro pacienta/klienta může být narušení osobního prostoru nepříjemné a proto je důležité sledovat projevy nelibosti.

Teritorialita zkoumá prostorové nároky člověka a vlastnické vztahy k místu či předmětu. Centrální označení místa, například jmenovkou, oznamuje okolí, že tento prostor je již vámi obsazen. Hraniční označení je vymezení prostoru jiných, například plot kolem domu. [6]

2.2.4 Komunikace prostřednictvím předmětů

Jde o neverbální komunikaci pomocí symbolů a výrobků zpracovaných lidskýma rukama.

- **Komunikace barvami** – je vědecky podloženo, že barvy mají vliv na lidskou psychiku, barvy ovlivňují naše vnímání a chování. Dá se říci, že modrá barva uklidňuje, zatím co červená dráždí. Různé kultury přiřazují barvám i různý význam například v Číně je žlutá znakem bohatství a moci, v Americe zbabělosti a v Egyptě štěstí. [6]
- Pomocí **oblečení, ozdob a vůní** člověk také vysílá signály, které dobrý pozorovatel dokáže přečíst. Lidé sledují styl oblékání a tím si zařazují osoby do sociálních skupin. Nošením snubních prstenů vyjadřujeme, v jakém jsme vztahu. Piercingem či tetováním upozorňujeme na určitou jedinečnost osoby. [6]

- **Čichová komunikace** pramení z dávné doby. Člověk vnímá signály přitažlivosti a identifikační signály. [6]

2.2.5 Komunikace dotykem

Komunikace dotykem se odborně nazývá **haptika**. Zabývá se tím, jak se lidé mezi sebou dotýkají. Je to zřejmě nejjednodušší forma komunikace beze slov. Každá kultura využívá vzájemných dotyků více či méně. Japonci se dotýkají více než například Angličané. Doteky mají v lidském životě různé významy. Vyjadřují pozitivní emoce, podporu, náklonnost. [6]

Umět pohladit, obejmout ve správném okamžiku je velice důležité. Vždyť jeden laskavý dotek nahradí desítky slov. Rituální doteky se využívají při podání ruky, kterým se zdravíme nebo seznamujeme. Podání ruky může mnohé o osobě prozradit. Hodnotíme sílu a délku stisku. Rovnocenné podání ruky působí kladně na obě zúčastněné osoby. Příliš silný stisk vypovídá o dominantnosti až agresii. Naopak slabým letmým stiskem dáváme najevo nezájem až opovržení. [19]

2.2.6 Mimojazykové projevy a mlčení

Paralingvistika je projev neverbální komunikace, kde se nezaměřujeme na slovní obsah řeči, ale na jejím provedení. Sledujeme rychlost řeči, hlasitost, zadržávání, rytmus. Podle všech těchto parametrů řeči si, děláme na řečníka okamžitý úsudek. Dokážeme rozpoznat jeho momentální rozpoložení, nervozitu, důraznost a podobně. [6]

Mlčení je absence verbálního projevu, ale není to absence komunikace. Mlčení je úzce spojeno s uměním naslouchat. Poskytuje sdělovacímu prostor pro formulaci a uspořádání slov a myšlenek. Milenci spolu dokážou promlčet dlouhé hodiny, a přesto mají pocit, jakoby si vše řekli. Na druhou stranu mlčením můžeme i druhého zranit, je to výraz odmítání uznat přítomnost druhého. Například po rodinné hádce může nastat takzvaná „tichá domácnost“. [6]

2.2.7 Dimenze času v komunikaci

Chronemika se zabývá využíváním času reakcí na čas jako jednotku. Formální čas se vyjadřuje pomocí vteřin, minut, hodin, dnů a roků. Neformální čas se opisuje

časovými termíny ihned, navždy, co nejdříve a podobně. Rozdíly v postoji k času můžeme pozorovat každé kultuře. Japonci jsou obecně známí jako přesní a uspěchaní, využívají každou minutku života. Zatím co Indonésané působí pomalým dojmem a časem se rozhodně nenechávají stresovat.

Zajímavou částí chronemiky jsou „sociální hodiny“. Je to v podstatě rozfázování života člověka na období, kdy je vhodná doba udělat důležité věci. Správný čas na dokončení studia, na založení rodiny. Na základě sociálních hodin se hodnotí profesionální a vlastní společenský vývoj. [6]

3. Komunikace s pacienty/klienty ve specializovaných skupinách zdravotníků

Každá specializovaná skupina nelékařského zdravotnického personálu se setkává s pacientem/klientem za jiných okolností a tudíž i komunikační proces může být rozdílný. Jinak s pacientem/klientem komunikuje záchranář, který bývá limitován časem při ošetřování či aktuálním zdravotním stavem pacienta/klienta. Naopak fyzioterapeut, který s pacientem/klientem potřebuje navázat bližší spolupráci při léčebné rehabilitaci, má více času a prostoru ke vzájemné konverzaci. Vojenská zdravotní sestra pracující na obvodu vojenského útvaru, většinu svých potencionálních pacientů/klientů zná, neboť to jsou kolegové, se kterými se účastní vojenského výcviku, střelb a podobně. V tomto vztahu opět probíhá jiná interpersonální komunikace.

3.1. Všeobecná zdravotní sestra pracující u lůžka

Pracovní náplň zdravotní sestry je různorodá. V každé nemocnici a na každém oddělení jsou stanovena trochu jiná pravidla a standardy pro poskytování ošetrovatelské péče. Stále však zůstává mnoho aspektů společných a není podstatné, zda právě tato sestra pracuje na chirurgickém, interním či jiném specializovaném oddělení. Zdravotní sestra by měla mít dobré teoretické i praktické znalosti ve svém oboru. Je rovnocenným partnerem lékaře v péči o nemocné. S pacientem/klientem se setkává již při jeho příchodu na oddělení. Sepisuje ošetrovatelskou anamnézu a to je první moment, kdy má možnost se zaměřit na osobu pacienta/klienta. Všímá si jeho verbálních i neverbálních projevů a utváří si pohled na nemocného. Po celou pracovní dobu sleduje zdravotní i psychický stav hospitalizovaných. Jednou s nejdůležitější denní činností zdravotní

sestry je efektivní komunikace s pacientem/klientem. Při péči o nemocného, ranních odběrech krve, při úpravě lůžka, ošetřování operačních ran, má mnoho příležitostí, vybudovat vzájemnou důvěru. Empatická sestra si při rozhovoru s pacientem/klientem všímá nejen obsahové stránky, ale i intonace hlasu, rychlosti řeči a jiných neverbálních atributů. Předpokladem pro úspěšný výkon tohoto povolání, je kromě odborného zdravotnického vzdělání, zručnost, spolehlivost, rychlý úsudek.

3.2. Fyzioterapeut

Fyzioterapeut k pacientovi/klientovi přichází většinou až v další fázi léčby. Pacient/klient se již nenachází v akutním ohrožení života. Hlavní náplní práce fyzioterapeuta je provádět diagnostiku a terapii funkčních poruch pohybového aparátu s cílem zachovat a obnovit optimální funkce pohybového systému. Při své práci využívá fyzioterapeut různé pomůcky k procvičení, jako jsou velké a malé míče, therabandy, dále také pomůcky pro nácvik chůze. Pomáhá pacientovi/klientovi s nácvikem správného stereotypu sedu a chůze. [21]

Fyzioterapeuti již během přípravy na své povolání procházejí komunikační přípravou. V průběhu cvičení s pacientem/klientem mají dostatek času na rozhovor. Edukují pacienta o správném způsobu cvičení, pomáhají mu dosahovat zlepšení jeho hybnosti a samostatnosti. Dozvídají se mnohé o životě pacienta/klienta, co ho trápí, jaké má životní cíle. Často uplatňují umění naslouchání. Neméně důležité je pozorování neverbálních projevů. Sledování mimiky obličeje, může odhalit bolest pacienta/klienta. Dále pozorují celkové pohyby těla, postoj, chůzi. Vlídným dotekem, popřípadě přidržením, vhodným pohlazením mohou zejména starší pacienty/klienty motivovat k dalšímu zlepšení.

3.3. Záchranář

Práce záchranáře je velmi náročná, nemají komfort nemocnice, potýkají se s povětrnostními vlivy a často jsou limitováni časem, na kterém závisí lidský život. Tito lidé musí být schopni na základě prvního „dojmu“ posoudit celou situaci a učinit rozhodnutí o dalším léčebném postupu. Na základě prvotních poznatků, výpovědí,

sledováním situace a okolí pacienta rozpoznat, co se vlastně událo. Komunikace s pacientem/klientem bývá díky tomu značně komplikovaná. Záchranáři se ve velké většině případů setkávají s lidmi, kteří jsou v akutním ohrožení života a v bezvědomí. Na výzvu vyjíždějí i k pacientům/klientům, kteří jsou pod vlivem návykových látek nebo alkoholu. Tyto osoby jsou nezdědka agresivní a ohrožují zdraví a život zasahující posádky. Záchranáři pracují ve velkém stresu, ale přesto by měli působit profesionálně. Efektivně, ale zároveň citlivě komunikovat s pacienty/klienty, kteří jsou v daný okamžik odkázáni na jejich pomoc. Využívat všech způsobů verbální i neverbální komunikace, například při ošetřování cizinců nebo lidí s různým zdravotním handicapem. Velmi důležitá je i komunikace s příbuznými pacienta/klienta, kteří bývají vyděšení a prožívají trauma z dané události. Mají strach o život a zdraví svého nejbližšího.

3.4. Vojenská sestra na obvazišti

Práce vojenské sestry je velmi specifická se širokým záběrem. Při nástupu do zaměstnání si neoblékne zářivě bílou sesterskou uniformu, jejím pracovním oděvem jsou zelené maskovací kalhoty, blůza a těžké boty zvané „kanady“. Jako každý voják Armády České Republiky se zúčastňuje a zdravotnický zabezpečuje polní výcvik, střelby, školí své kolegy v poskytování první pomoci. Každoročně se zúčastňuje přezkoušení z tělesné přípravy a jsou na ni kladeny stejné požadavky jako na každého příslušníka ozbrojených složek. V součinnosti s posádkovými ošetrovnami pečuje o zdraví příslušníků vojenského útvaru, u kterého je zařazena. V rámci udržování své odbornosti chodí v pravidelných intervalech na stáže do vojenských nemocnic. Vojenská sestra musí také splňovat podmínky specializačního vzdělávání dle zákona č. 96/2004 Sb. V rámci svého celoživotního vzdělávání se účastní odborných kurzů a seminářů, potřebných k registraci. Navíc, její vystupování musí být v souladu s vojenskými řády a předpisy, kterými se neustále řídí a z nichž je také přezkušována. Zdravotní sestra v armádě, během své služby vyjíždí i do zahraničních misí, kde se stává členem zdravotnického týmu. Spolu s lékařem pečuje o vojáky svého kontingentu, vojáky koaličních armád, ale i o místní obyvatele. Především v zahraničních misích se vojenští zdravotníci setkávají s nelehkými úkoly a závažnými situacemi. Bojují s vyčerpávající únavou, stresem, odloučením od rodiny, jazykovou bariérou a v neposlední řadě i strachem o svůj život.

Komunikace s pacientem/klientem v této skupině zdravotníků je specifická, neboť většina možných pacientů/klientů je z řad kolegů z útvaru. Navzájem se znají a budují mezi sebou důvěru při výcviku a specializovaných přípravách. Na jednu stranu je to výhoda, ale v případě těžkého zranění nebo úmrtí, je ztotožnění se s touto skutečností mnohem těžší. Pokud vojenské sestry ošetřují místní obyvatele v rámci mírové zahraniční mise, převažuje neverbální komunikace s pacientem/klientem. Částečně je to dáno jazykovou bariérou, která se většinou řeší přítomností překladatele. Na druhé straně je podstatné brát na zřetel, že každý pacient/klient z řad místních obyvatel může být i potencionální útočník. Je důležité sledovat neverbální projevy, nesouhlasu, neklidu a strachu ošetřovaného a to z důvodu bezpečnosti.

4. Osobnostní rysy pacienta/klienta

Komunikace s pacientem/klientem je odlišná od komunikace v běžném, rodinném či pracovním životě. Efektivní komunikace mezi zdravotníkem a pacientem/klientem je podmíněna mnoha faktory. Jedním z nich jsou i rysy osobnosti pacienta/klienta.

„Rys osobnosti je psychická vlastnost, která se projevuje určitým způsobem jednání, chování, prožívání. Je příznačný pro určitého člověka (odlišuje ho od jiných lidí) a je poměrně stálý v průběhu života.“

(Čechalová, Rozsypalová, Obecná psychologie, 2001, s. 36)

4.1. Temperament

Temperament je soubor psychických vlastností člověka, které se navenek projevují různým způsobem reagování, chování a prožívání. Každý člověk pak po svém prožívá stejné situace. Někteří, jsou trpěliví a klidní a jiní jsou stále podráždění a nervózní. To vše je dílem různého osobnostního temperamentu. Temperament tedy určuje dynamiku celého prožívání a chování osobnosti. Rozdílů v lidském chování si všimli již lékaři ve starém Řecku. Nejstarší teorii o temperamentu vypracoval Hippokrates.[5]

Základní typy temperamentu:

	Sangvinik	Melancholik	Cholerik	Flegmatik
Základní nálada	veselá	smutná	mrzutá	vyrovnaná
Forma prožívání				
Síla	slabé	silné	silné	slabé
Hloubka	povrchní	hluboké	povrchní	část. hluboké
Trvání	prchavé	trvalé	prchavé	část. trvalé
Průběh	nestejnoměrné	stejnoměrné	nestejnoměrné	stejnoměrné
Způsob pohybu				
Tempo	rychlý	pomalý	rychlý	pomalý
Síla	silný	slabý	silný	slabý
Trvání	prchavý	trvalý	prchavý	trvalý
Průběh	nerovnoměrný	rovnoměrný	nerovnoměrný	rovnoměrný
Síla emocí	slabé	silné	silné	slabé
Proměnlivost emocí	rychlá	pozdvolná	rychlá	pozdvolná

[14]

4.2. Extraverze – Introverze

Karl Gustav Jung, švýcarský lékař a psychoterapeut zavedl dělení typu osobnosti na extravert a introverty.

Člověk, který má rád legraci, je kamarádský, družný a v životě velmi aktivní je označován jako **extravert**. Tento typ osobnosti řídí své jednání a chování podle vlivu osob a okolního světa, ale nerespektuje obecně platné zákony. Je velice náladový a netrpělivý. Mnohdy mívá sklony k agresivitě. Stav svého těla nepovažuje za objektivní a málo přihlíží ke svým vnitřním potřebám. Může trpět ztrátou vnitřní rovnováhy. Čehož si nejprve všimnou jeho nejbližší, sám tomu nepřikládá žádnou důležitost. [5]

Naopak **introvert** bývá charakterizován jako tichý, uzavřený až plachý člověk. Vyhledává jen malý okruh blízkých přátel. Většinu odpovědí hledá jen sám v sobě a nenechává se ovlivňovat vnějším světem. Jedinec introvert, bývá spolehlivý a své jednání důkladně plánuje. Občas mívá pesimistickou náladu, ale nejedná impulsivně. [5]

„Většinu lidí nelze zařadit jednoznačně do určitého typu, spíše se snažíme zjistit, v jakém stupni se vyskytují u nich základní vlastnosti a jak se vzájemně kombinují. Krajně vyhraněných typů se vyskytuje velmi málo. U většiny lidí se setkáváme se střední mírou temperamentových vlastností.“

(Čechalová, Rozsypalová, Obecná psychologie, 2001, s. 39)

4.3. Konstituční typologie

Pojmem konstituční typologie se rozumí spojení typů stavby těla s psychickými vlastnostmi. Tuto myšlenku prezentoval ve dvacátých letech minulého století německý psychiatr Ernst Kretschmer. Určil čtyři základní typy stavby těla:

- Astenický či leptosomní typ – protažený vzrůst, dlouhé končetiny, úzká ramena a boky, celkově subtilní postava
- Pyknický typ – měkký široký nízký krk, krátké končetiny, podsaditá až obézní postava
- Atletik – výrazná široká ramena, nápadné vyrýsované dolní končetiny, postava s velkou muskulaturou
- Dysplastický, neurčitý typ - bez významné specifikace [14]

Vztahy mezi typy stavby těla a typy osobnosti:

- Pyknický typ – cyklothym : společenšší jedinci, jejichž nálady kolísají mezi veselostí a zádumčivostí, mají smysl pro humor, milují pohodlí, jsou sdílní ke svému okolí, většinou v dobré náladě, jsou dobrosrdeční. Vyznačují se činorodostí, žijí spíše realisticky.
- Astenický typ – schyzothym : uzavření, citlivý až plaší jedinci. Mají složitou, rozpolcenou osobnost. Prožívají intenzivní vnitřní život. Jsou spíše nepraktičtí a chladní ke svému okolí. Velmi často egoističtí, sebestřední, ctižádostiví.

- Atletický typ – ixothym : jsou to lidé klidní pomalý až těžkopádní, mají citlivost a vzrušivost. Jsou převážně flegmatictí. Jsou rozvášní, nevyznačují se však silnou vůlí. [14]

4.4. Změny v chování pacienta/klienta důsledku nemoci

Každá nemoc člověka více či méně ovlivňuje. Změny emocí, chování a někdy i osobnostních rysů se mnohdy projevují již na počátku onemocnění. Intenzita citového prožívání onemocnění je u pacientů/klientů velmi individuální a nemusí být ovlivněna závažností choroby. Někteří dramaticky prožívají i méně závažné onemocnění. Může to být ovlivněno i tím, že tento stav přišel nečekaně a působí nemocnému nepříjemné prožitky, jako je bolest. Zatímco jiní pacienti/klienti sdělení o závažné chorobě přijímají klidněji, neboť jim stav momentálně nezpůsobuje žádné větší omezení. Velmi důležitý je postoj pacienta/klienta k vlastní nemoci, který závisí na jeho emočním prožívání, rozumovém hodnocení a osobnostních rysech. [5]

Nemoc může vyvolat různé emoční reakce, jako jsou strach a úzkost. Smutek a truchlení, které může vyústit až v depresi. Záleží na onemocnění a psychickém stavu pacienta/klienta. Velmi důležitý je profesionální přístup zdravotníků, kteří se s ním setkají. Notná dávka empatie a laskavého, trpělivého chování ze strany zdravotnického personálu dokáže pacientovi/klientovi alespoň trochu ulehčit těžký boj s nemocí.

Smíření se s chronickým závažným onemocněním může být obtížné. Pacienti/klienti prožívají beznaděj, mohou se cítit bezmocní. Snáze upadají do apatie a rezignují. Jsou unavení, vyčerpaní a ztrácí zájem o cokoli kolem nich. Jiní nemocní jsou odhodlaní postavit nemoci. Z počátku onemocnění se zlobí na osud a tuto zlobu a vztek mohou přenášet na zdravé kolem sebe. [18]

Empirická část bakalářské práce

5. Cíle a hypotézy práce

5.1. Cíle

Pro zpracování mé bakalářské práce jsem si stanovila 2 cíle výzkumu:

1. Popsat kvalitu a úroveň používaných metod neverbální komunikace sester.
2. Zjistit, v jakých situacích a jaké prvky neverbální komunikace sestry využívají.

5.2. Hypotézy

Na základě vlastních pracovních zkušeností, jsem chtěla ověřit využívání jednotlivých forem neverbální komunikace ve čtyřech skupinách nelékařských zdravotnických pracovníků.

H1 - předpokládám, že sestry znají a využívají pouze některé prostředky neverbální komunikace při každodenní péči o pacienta/klienta, při příjmu pacienta/klienta, při komunikaci s rodinnými příslušníky.

H2 – domnívám se, že záchranáři v terénu a vojenské sestry při práci v zahraničních misích, častěji aktivně využívají prvků neverbální komunikace.

6. Metodika výzkumu

6.1. Použitá metoda

V empirické části mé bakalářské práce jsem zvolila kvantitativní vědeckou metodu. Ke sběru dat jsem použila techniku dotazníkového šetření. Dotazník jsem upřednostnila pro výhodný způsob získání dat od respondentů z vytipovaných skupin zdravotnických pracovníků. Další výhodou je anonymita, vyplňování dotazníku není časově omezeno a tudíž si svou odpověď může respondent dostatečně rozmyslet, popřípadě opravit. Nevýhodou této metody je možnost nepochopení otázky, záměrné zkreslení či neoznačení některé otázky.

Dotazník byl sestaven z 20 otázek. První 4 položky se vztahovaly k osobě respondenta. Ostatní byly stanovené dle cílů a hypotéz. Na konci dotazníku jsem nechala

odpovídajícím prostor pro vyjádření návrhů a připomínek k dané problematice. Většina otázek byla sestavena tak, aby respondent označil pouze jednu odpověď. Jedna otázka byla stupnicová a umožňovala dotázaným zvolit 5 možných odpovědí, dle nejčastějšího použití dané techniky neverbální komunikace.

6.2. Výzkumný soubor a organizace šetření

Pro výzkumné účely své bakalářské práce jsem rozeslala 80 dotazníků. Celkem jsem oslovila čtyři skupiny nelékařských zdravotnických pracovníků. Každá skupina obdržela 20 dotazníků. Poměrně vysoká návratnost dotazníků byla pravděpodobně ovlivněna tím, že jsem si udělala telefonický průzkum a dle zjištěných informací poskytla respondentům dostatečný časový prostor. Celkem se vrátilo 78 dotazníků, z toho jsem pouze jeden vyřadila pro neúplnost. Výzkumná data jsem tedy zpracovala ze 77 (100%) dotazníků. Dotazníkového šetření se zúčastnil střední zdravotnický personál lůžkové části ortopedického oddělení Ústřední vojenské nemocnice Praha Střešovice a to 19 (24,68%) osob, fyzioterapeuti Ústřední vojenské nemocnice Praha Střešovice v počtu 20 osob (25,97%), záchranáři stanice rychlé lékařské pomoci Praha Západ a záchranáři rychlé lékařské pomoci Ústí nad Labem celkem 18 (23,38%) respondentů. Poslední skupina, byla skupina středního zdravotnického personálu z praporních obvazišť Armády České Republiky a to v počtu 20 (25,97%) dotazovaných. Tyto čtyři soubory sloužily ke vzájemnému porovnání.

Dotazníky byly rozeslány poštou v období červenec až září 2010. Ke zpracování získaných dat z dotazníkového šetření jsem použila tabulky a grafy, které jsem vytvořila v programu Microsoft Office Excel 2007.

7. Výsledky výzkumu a jejich analýza

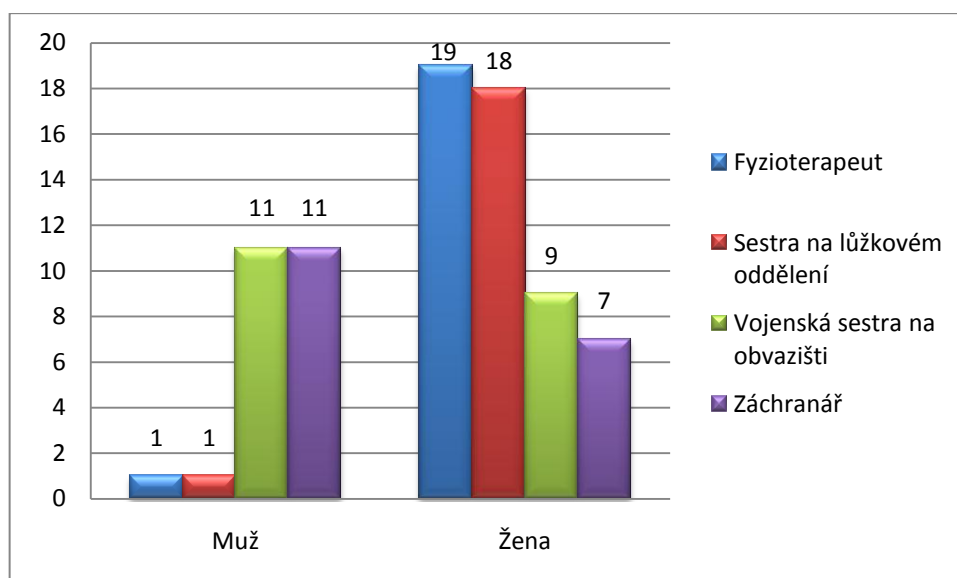
Otázka č. 1 : Pohlaví

Odpověď:

- a) Muž
- b) Žena

Tab. 1 Rozdělení dle pohlaví

Absolutní četnost (n) Relativní četnost (%)	Fyzioterapeut		Sestra na lůžkovém oddělení		Vojenská sestra na obvazišti		Záchranář		Celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Muž	1	1,3%	1	1,3%	11	14,3%	11	14,3%	24	31,2%
Žena	19	24,7%	18	23,4%	9	11,7%	7	9,1%	53	68,8%
Celkový součet	20	26,0%	19	24,7%	20	26,0%	18	23,4%	77	100,0%



Obr. 1 Graf rozdělení dle pohlaví

Komentář:

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 77 respondentů. Z toho bylo 53 žen (68,8 %) a 24 mužů (31,2 %). Nejmenší zastoupení mužů bylo u fyzioterapeutů, kde z celkového počtu 20 odpovídajících byl pouze 1 muž. Stejný poměr zastoupení mužů a žen byl u sester na lůžkovém oddělení. Více mužů než žen je naopak je ve skupině vojenských sester na obvazišti, kde počet činil 11(14,3%) mužů a 9 (11,7%) žen. Mezi záchranáři byl počet 11 (14,3%) mužů a 7 (9,1%) žen, což je dle mého názoru dáno fyzickou a časovou náročností ošetrovatelské péče v terénu. (viz. Tab. 1 a Obr. 1 Graf rozdělení dle pohlaví).

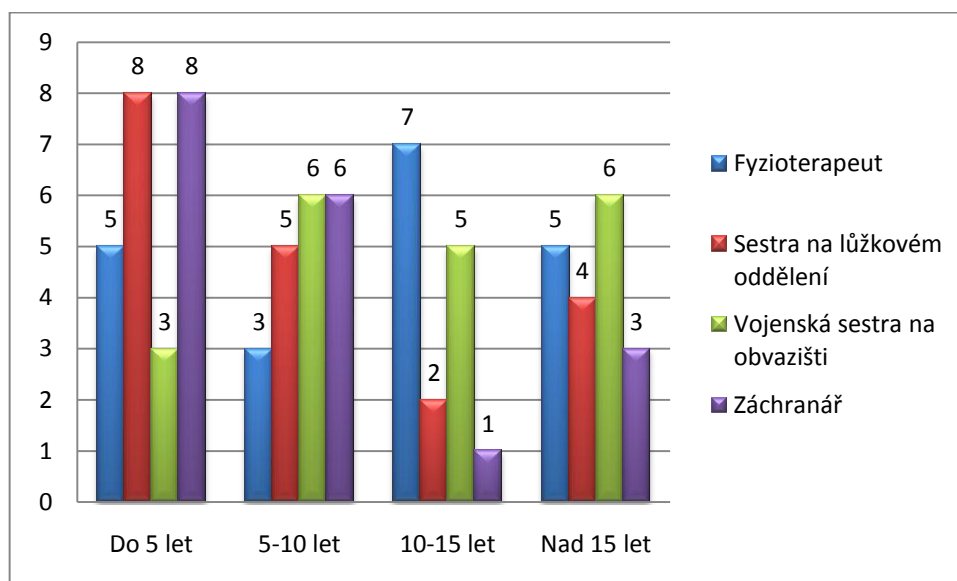
Otázka č. 2 : Uved'te dobu Vaší odborné praxe.

Odpověď:

- a) Do 5 let
- b) 5 - 10 let
- c) 10 – 15 let
- d) Nad 15 let

Tab. 2 Délka praxe respondentů

Absolutní četnost (n) Relativní četnost (%)	Fyzioterapeut		Sestra na lůžkovém oddělení		Vojenská sestra na obvazišti		Záchranář		Celkem	
	N	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Do 5 let	5	6,49%	8	10,39%	3	3,90%	8	10,39%	24	31,17%
5-10 let	3	3,90%	5	6,49%	6	7,79%	6	7,79%	20	25,97%
10-15 let	7	9,09%	2	2,60%	5	6,49%	1	1,30%	15	19,48%
Nad 15 let	5	6,49%	4	5,19%	6	7,79%	3	3,90%	18	23,38%
Celkový součet	20	25,97%	19	24,68%	20	25,97%	18	23,38%	77	100,00%



Obr. 2 Graf délka praxe respondentů

Komentář

V otázce č.2 jsem zjišťovala délku praxe respondentů. Toto jsem rozdělila do 4 skupin odpovědí. Nejvíce odpovídajících 24 (31,17%), uvedlo praxi do 5 let. Délku praxe 5 – 10 let v dotazníku zahrlo 20 (25,97%) nelékařských pracovníků. V kategorii 10 – 15 let odpovědělo nejméně dotazovaných , a to 15 (19,48%). Praxi nad 15 let uvedlo 18 (23,38%) respondentů.

Délka praxe odpovídajících se odlišovala dle jednotlivých odborností. U záchranářů a sester na lůžkové části převažovali respondenti s kratší dobou praxe. Do pěti let praxe uvedlo 8 (10,39%) odpovídajících sester z lůžkového oddělení. U vojenských sester byla délka praxe téměř vyrovnaná, nejméně bylo vojenských sester s délkou praxe do pěti let a to 3 (3,90%) vojenské sestry. Odlišné výsledky byly u fyzioterapeutů, kde praxi do pěti let mělo 5 (6,49%) odpovídajících fyzioterapeutů, s praxí nad deset let bylo 7 (9,09%) fyzioterapeutů a 5 (6,49%) uvedlo praxi delší než 15 let.

(viz Tab. 2 a Obr. 2 Graf délka praxe respondentů)

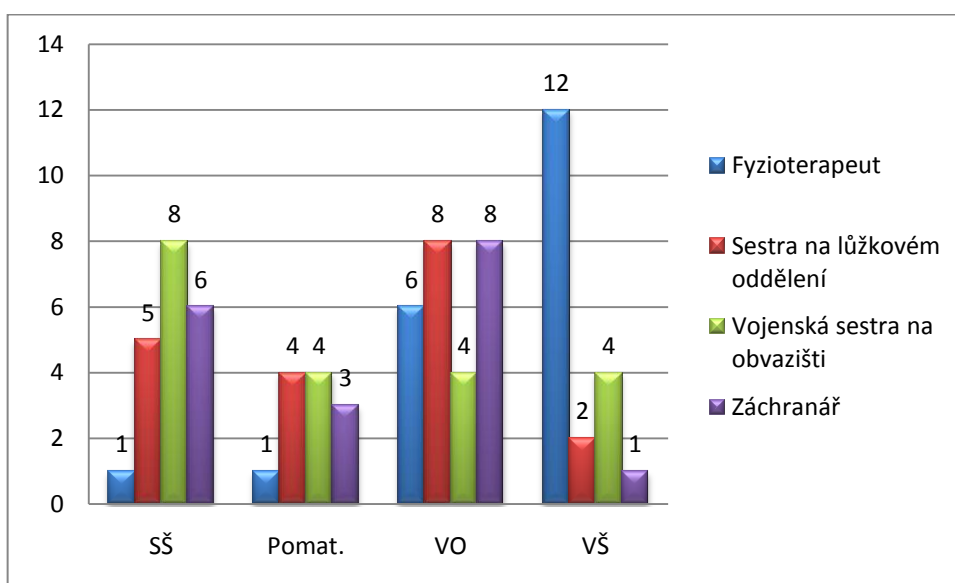
Otázka č. 3 : Uved'te Vaše nejvyšší odborné vzdělání.

Odpověď:

- a) Středoškolské
- b) Vyšší odborné
- c) Pomaturitní specializační
- d) Vysokoškolské

Tab. 3 Nejvyšší odborné vzdělání

Absolutní četnost (n) Relativní četnost (%)	Fyzioterapeut		Sestra na lůžkovém oddělení		Vojenská sestra na obvazišti		Záchranář		Celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SŠ	1	1,30%	5	6,49%	8	10,39%	6	7,79%	20	25,97%
Pomat.	1	1,30%	4	5,19%	4	5,19%	3	3,90%	12	15,58%
VO	6	7,79%	8	10,39%	4	5,19%	8	10,39%	26	33,77%
VŠ	12	15,58%	2	2,60%	4	5,19%	1	1,30%	19	24,68%
Celkový součet	20	25,97%	19	24,68%	20	25,97%	18	23,38%	77	100,00%



Obr. 3 Graf nejvyšší odborné vzdělání respondentů

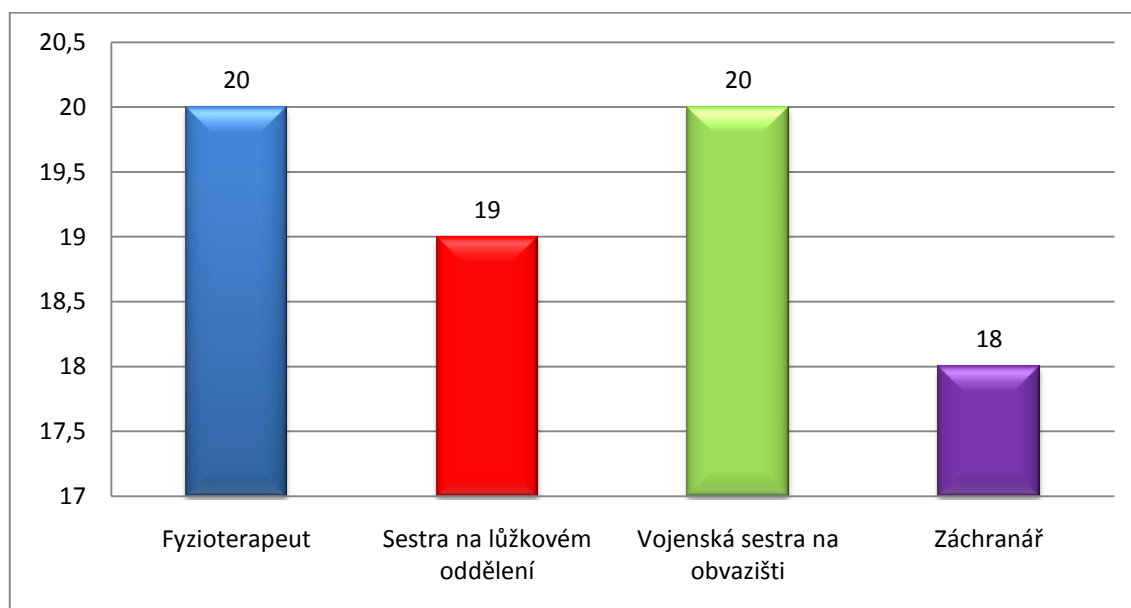
Komentář:

Nejvyšší vzdělání je ovlivněno podmínkami pro vykonávání dané odbornosti. Vysokou školu uvedlo celkem 19 (24,68%) respondentů. Nejvíce vysokoškolsky vzdělaných bylo z řad fyzioterapeutů 12 (15,58%), zatímco z ostatních odborností bylo v součtu 7 odpovídajících, a to 2 (2,60%) sestry na lůžkovém oddělení, 4 (5,19%) vojenské sestry na obvazišti a jeden (1,30%) záchranář. Celkem 26 (33,77%) dotázaných uvedlo vyšší odborné vzdělání, rovným dílem byli zastoupeni záchranáři 8 (10,39%) a sestry na lůžkovém oddělení 8 (10,39%). Toto vzdělání také uvedlo 6 (7,79%) fyzioterapeutů a 4 (5,19%) vojenské sestry na obvazišti. Pouze 12 (15,58%) respondentů má pomaturitní specializační vzdělání. Mezi středoškolsky vzdělanými byl jeden (1,30%) fyzioterapeut, 5 (6,49%) sester na lůžkovém oddělení, 6 (7,79%) záchranářů a nejvíce bylo vojenských sester na obvazišti, kterých odpovídalo 8 (10,39%). (viz Tab. 3 a Obr. 3 Graf nejvyšší odborné vzdělání respondentů)

Otázka č. 4 : Vaše profesní zařazení.

Odpověď:

- a) Sestra na lůžkové části
- b) Záchranář
- c) Vojenská sestra na obvazišti
- d) Fyzioterapeut



Obr. 4 Graf rozdělení dle profesního zařazení

Komentář:

Sběr dat pro dotazníkové šetření probíhal mezi 4 skupinami nelékařských pracovníků. Zúčastnilo se 20 fyzioterapeutů (25,97%), 19 sester na lůžkové části (24,68%), 20 vojenských sester na obvazích (25,97%) a 18 záchranářů (23,38%). (viz Obr. 4 Graf profesního rozdělení)

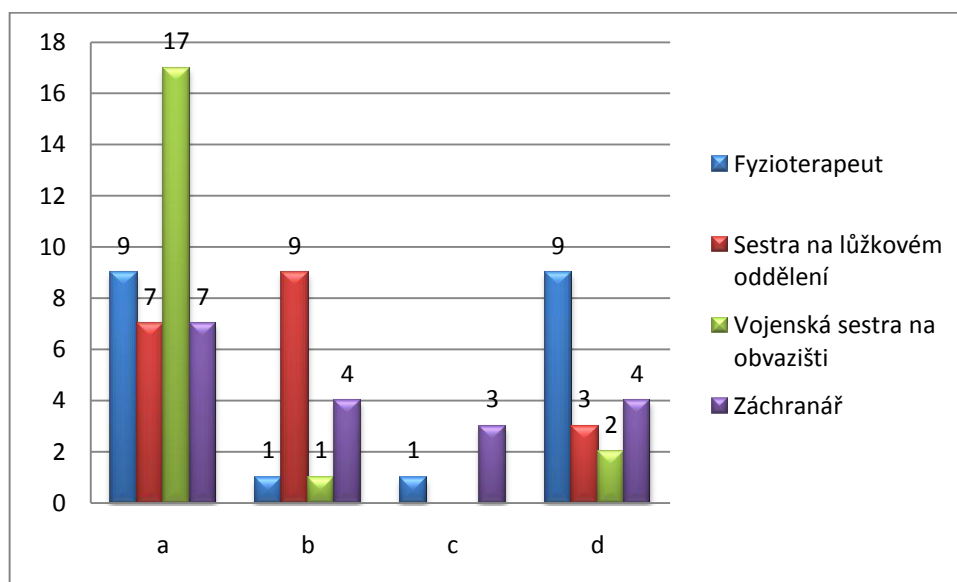
Otázka č. 5: Která varianta, dle Vašeho názoru nejvíce vystihuje pojem neverbální komunikace?

Odpověď:

- a) Komunikace beze slov
- b) Vyjádření pocitů pohledem nebo mimikou v obličeji
- c) Komunikace bez použití zvukových projevů
- d) Sdělování informací pomocí gest, doteků, intonace hlasu, atd.

Tab. 4 Pojem neverbální komunikace

Absolutní četnost (n) Relativní četnost (%)	Fyzioterapeut		Sestra na lůžkovém oddělení		Vojenská sestra na obvazišti		Záchranář		Celkem	
Odpověď	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
A	9	11,69%	7	9,09%	17	22,08%	7	9,09%	40	51,95%
B	1	1,30%	9	11,69%	1	1,30%	4	5,19%	15	19,48%
C	1	1,30%	0	0,00%	0	0,00%	3	3,90%	4	5,19%
D	9	11,69%	3	3,90%	2	2,60%	4	5,19%	18	23,38%
Celkový součet	20	25,97%	19	24,68%	20	25,97%	18	23,38%	77	100,00%



Obr. 5 Graf pojem neverbální komunikace

Komentář:

Pojem neverbální komunikace pro většinu odpovídajících znamená komunikace beze slov. Takto odpovědělo 40 (51,95%) dotázaných, z toho 17 (22,08%) vojenských sester z obvaziště, 9 (11,69%) fyzioterapeutů, 7 (9,09%) sester z lůžkového oddělení a 7 (9,09%) záchranářů. Druhou nejčastější odpovědí bylo sdělování pomocí gest, doteků, intonace hlasu, kterou zvolilo 9 (11,69%) fyzioterapeutů, 3 (3,90%) sestry z lůžkové části, 2 (2,60%) vojenské sestry z obvaziště a 4 (5,19%) záchranáři. Nejvíce, 9 (11,69%) sester z lůžkového oddělení vybralo odpověď vyjádření pocitů pohledem nebo mimikou v obličeji. Stejnou odpověď označil i 1 (1,30%) fyzioterapeut, 1 (1,30%) vojenská sestra z obvaziště a 4 (5,19%) záchranáři. Jeden (1,30%) fyzioterapeut a 3 (3,90%) záchranáři pod pojmem neverbální komunikace rozumělo komunikaci bez zvukových projevů. (viz Tab. 4 a Obr. 5 Graf pojem neverbální komunikace)

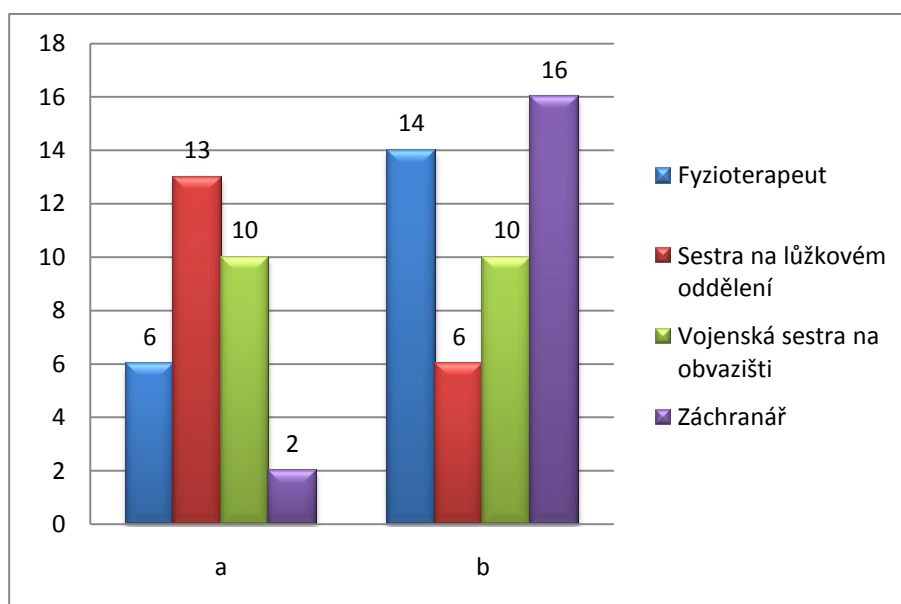
Otázka č.6 : Zúčastnil/a jste se někdy semináře nebo kurzu na téma neverbální komunikace?

Odpověď:

- a) Ano
- b) Ne

Tab. 5 Účast na kurzu neverbální komunikace

Absolutní četnost (n) Relativní četnost (%)	Fyzioterapeut		Sestra na lůžkovém oddělení		Vojenská sestra na obvazišti		Záchranář		Celkem	
Odpověď	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
A	6	7,79%	13	16,88%	10	12,99%	2	2,60%	31	40,26%
B	14	18,18%	6	7,79%	10	12,99%	16	20,78%	46	59,74%
Celkový součet	20	25,97%	19	24,68%	20	25,97%	18	23,38%	77	100,00%



Obr. 6 Graf účast na kurzu neverbální komunikace

Komentář:

Na otázku účasti na kurzech neverbální komunikace bylo více záporných odpovědí, přesně 46 (59,74%) oproti 31 (40,26%) kladným odpovědím. Rozdíly jsou však vidět u jednotlivých odborností, kdy více kladných odpovědí převažovalo pouze sester z lůžkového oddělení. Kurzů neverbální komunikace se zúčastnilo 13 (16,88%) sester z lůžkového oddělení, nikdy se neúčastnilo pouze 6 (7,79%) sester. U vojenských sester z obvaziště byly počty vyrovnané a to 10 (12,99%) kladných a 10 (12,99%) odpovědí záporných. Ve skupině fyzioterapeutů se zúčastnilo kurzu neverbální komunikace jen 6 (7,79%) odpovídajících. Nikdy se na tomto kurzu nebylo 14 (18,18%) fyzioterapeutů. Překvapivě z celkového počtu 18 (23,38%) odpovídajících záchranářů se kurzu, týkající se neverbální komunikace, zúčastnili pouze 2 (2,60%) záchranáři. (viz Tab. 5 a Obr. 6 Graf účast na kurzu neverbální komunikace)

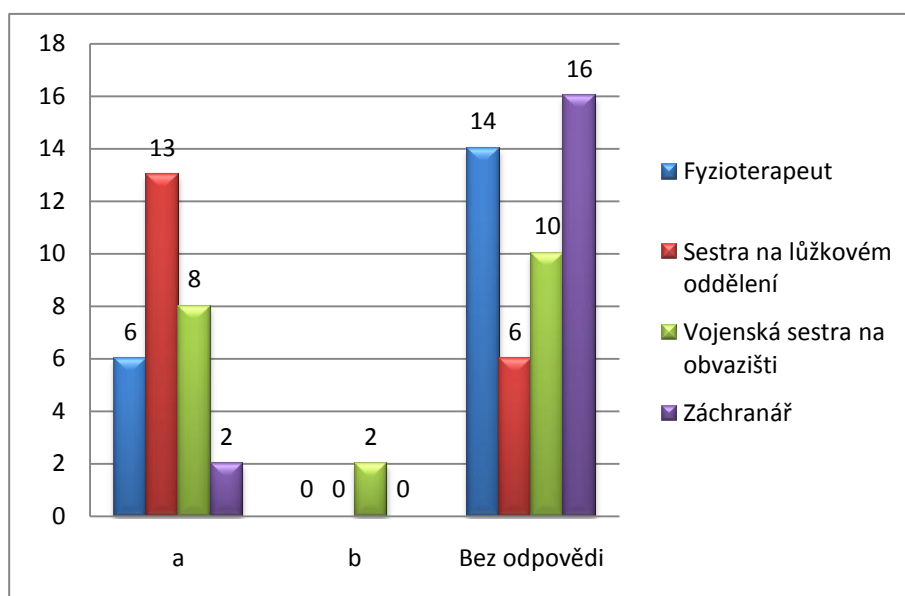
Otázka č. 7 : Myslíte si, že Vám tento seminář nebo kurz pomohl ve Vaší práci ?

Odpověď:

- a) Ano
- b) Ne

Tab. 6 Význam kurzu neverbální komunikace

Absolutní četnost (n) Relativní četnost (%)	Fyzioterapeut		Sestra na lůžkovém oddělení		Vojenská sestra na obvazišti		Záchranář		Celkem	
Odpověď	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
A	6	7,79%	13	16,88%	8	10,39%	2	2,60%	29	37,66%
B	0	0,00%	0	0,00%	2	2,60%	0	0,00%	2	2,60%
Bez odpovědi	14	18,18%	6	7,79%	10	12,99%	16	20,78%	46	59,74%
Celkový součet	20	25,97%	19	24,68%	20	25,97%	18	23,38%	77	100,00%



Obr. 7 Graf význam kurzu neverbální komunikace

Komentář:

Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří se někdy účastnili kurzu neverbální komunikace. Z celkového počtu 31 (40,26%) odpovídajících bylo 29 (37,66%) kladných odpovědí, pouze 2 (2,60%) vojenské sestry na obvazišti odpověděly záporně. To pozitivně mluví pro kurzy neverbální komunikace a jejich prospěšnost v práci nelékařského personálu. (viz Tab. 6 a Obr. 7 Graf význam kurzu neverbální komunikace)

Otázka č. 8 : Které složky neverbální komunikace znáte? (vyberte 5 možností a označte je 1 - 5, dle nejčastějšího použití 1 - nejvíce, 5 - nejméně)

Odpověď:

- a) Vizika
- b) Mimika
- c) Gestika
- d) Haptika
- e) Kinetika
- f) Posturologie
- g) Proxemika
- h) Teritorialita
- i) Chronemika
- j) Paralingvistika

Tab. 7 Četnost použití složek neverbální komunikace

	Frekvence použití (1=nejčastěji, 5=nejméně)						
Složka	1	2	3	4	5	Celkem 1-5	Nevybráno
Vizika	9	6	10	5	3	33	44
Mimika	45	23	3	0	5	76	1
Gestika	13	36	16	7	0	72	5
Haptika	6	3	21	17	8	55	22
Kinetika	0	5	11	19	9	44	33
Posturologie	0	1	11	12	17	41	36
Proxemika	4	1	0	13	22	40	37
Teritorialita	0	1	0	0	1	2	75
Chronemika	0	0	0	0	1	1	76
Paralingvistika	0	1	5	4	11	21	56

Tab. 8 Průměr

Složka	Průměr
Vizika	2,61
Mimika	1,64
Gestika	2,24
Haptika	3,33
Kinetika	3,73
Posturologie	4,10
Proxemika	4,20
Teritorialita	4,50
Chronemika	5,00
Paralingvistika	4,19

Komentář:

Neverbální komunikace má mnoho složek. Většina lidí si všímá či zná pouze některé, řekněme nejcharakterističtější z nich, a to mimiku a gestiku. Odpovědi ukázali, že i respondenti si nejvíce všímají právě těchto projevů, kdy 45 odpovídajících dalo na první místo mimiku. Gestiku využívají zdravotníci jako druhou nejčastější a to 13 odpovídajících. Nejméně je využívána teritorialita a chronemika, což je dle mého názoru dáno i tím, že jsou nejméně vypovídající o aktuálním zdravotním stavu pacienta. Ostatní složky jsou u odpovídajících využívány přibližně stejně, počty se pohybovaly kolem 40 odpovědí v různé frekvenci použití, paralingvistiku používá pouze 21 z odpovídajících, ale ani jeden z nich ji neuvedl jako „prvotní“ neverbální projev. (viz Tab. 7 Četnost použití složek neverbální komunikace)

V další tabulce je zobrazen průměr používání jednotlivých složek neverbální komunikace. Přičemž nejnižší hodnota ukazuje na nejčastěji používanou metodu. Opět zde vidíme, že nejčastěji je využívána mimika, gestika. Oblíbenou složkou neverbální komunikace je i vizika a haptika. (viz Tab. 8 Průměr)

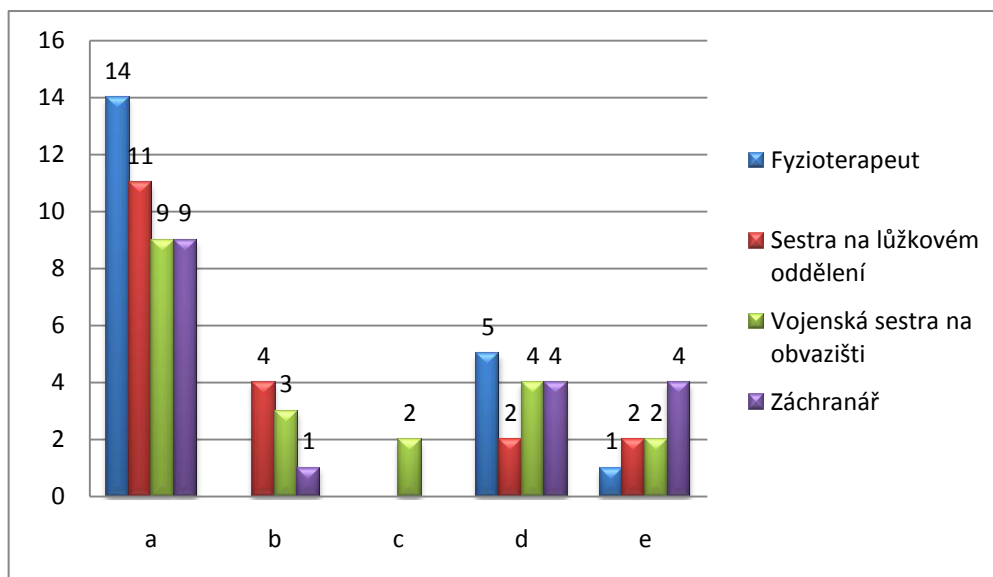
Otázka č. 9 : Čeho si nejvíce všímáte při komunikaci s pacientem/klientem?

Odpověď:

- a) Mimika obličeje, pohled
- b) Gestikulace- pohyby rukou
- c) Doteky, stisk rukou
- d) Polohy těla, rukou, nohou
- e) Vegetativní projevy – zrychlený dech, pocení, třes

Tab. 9 Projevy neverbální komunikace pacienta/klienta

Absolutní četnost (n) Relativní četnost (%)	Fyzioterapeut		Sestra na lůžkovém oddělení		Vojenská sestra na obvazišti		Záchranář		Celkem	
Odpověď	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
A	14	18,18%	11	14,29%	9	11,69%	9	11,69%	43	55,84%
B	0	0,00%	4	5,19%	3	3,90%	1	1,30%	8	10,39%
C	0	0,00%	0	0,00%	2	2,60%	0	0,00%	2	2,60%
D	5	6,49%	2	2,60%	4	5,19%	4	5,19%	15	19,48%
E	1	1,30%	2	2,60%	2	2,60%	4	5,19%	9	11,69%
Celkový součet	20	25,97%	19	24,68%	20	25,97%	18	23,38%	77	100,00%



Obr. 8 Graf projevy neverbální komunikace pacienta/klienta

Komentář:

Jak se dalo předpokládat již z předchozích výsledků, nejčastější odpověď na otázku, čeho si nejvíce všímáte při komunikaci s pacientem/klientem, byla odpověď

a) mimika obličeje, pohled. Takto odpovědělo celkem 43 (55,84%) respondentů. Z toho nejvíce bylo fyzioterapeutů 14 (18,18%), dále 11 (14,29%) sester z lůžkového oddělení, shodně 9 (11,69%) vojenských sester z obvaziště a 9 (11,69%) záchranářů. Odpověď d) polohy těla, rukou a nohou zvolilo 15 (19,48%) z celkového počtu odpovídajících. Někteří respondenti si nejvíce všímají při komunikaci s pacientem/klientem jeho vegetativních projevů – zrychleného dechu, pocení, třesu. Konkrétně to byli 4 (5,19%) záchranáři, 2 (2,60%) vojenské sestry z obvaziště, 2 (2,60%) sestry na lůžkovém oddělení a jeden (1,30%) fyzioterapeut. Celkem 8 (10,39%) odpovídajících se zaměřuje na gestikulaci a pouze 2 (2,60%) vojenské sestry na obvazišti, nejčastěji vnímají doteky, stisk rukou pacienta/klienta. (viz. Tab. 9 a Obr. 8 Graf projevy neverbální komunikace pacienta/klienta)

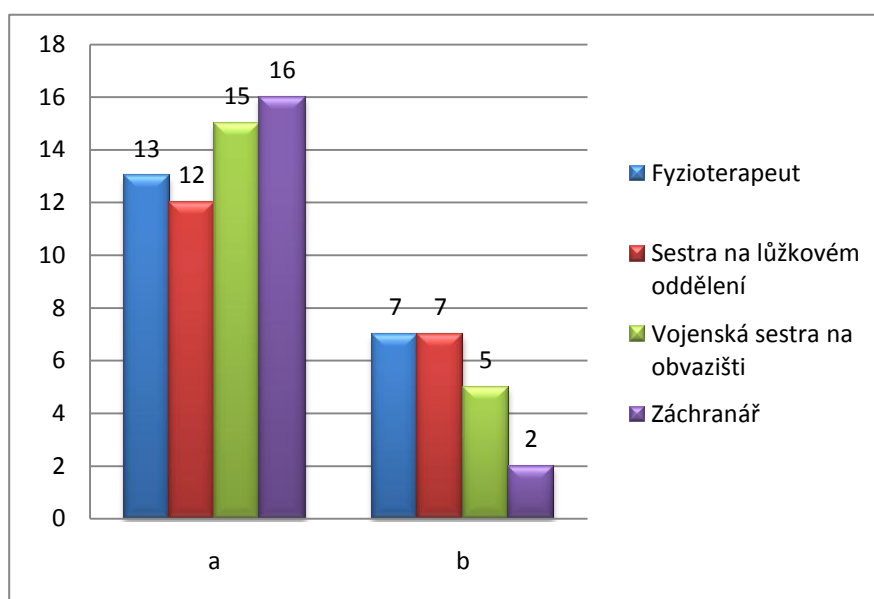
Otázka č. 10 : Všiml/a jste si různých projevů neverbální komunikace u žen a u mužů ve stejné situaci?

Odpověď:

- a) Ano
- b) Ne

Tab. 10 Různé projevy u mužů a žen

Absolutní četnost (n) Relativní četnost (%)	Fyzioterapeut		Sestra na lůžkovém oddělení		Vojenská sestra na obvazišti		Záchranář		Celkem	
Odpověď	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
A	13	16,88%	12	15,58%	15	19,48%	16	20,78%	56	72,73%
B	7	9,09%	7	9,09%	5	6,49%	2	2,60%	21	27,27%
Celkový součet	20	25,97%	19	24,68%	20	25,97%	18	23,38%	77	100,00%



Obr. 9 Graf různé projevy u mužů a žen

Komentář:

Odpovědi na otázku různého projevu u žen a mužů přinesly zajímavé výsledky, protože 56 (72,73%) dotázaných odpovědělo kladně, pouze 21 (27,27%) záporně. Počty nebyly ani příliš rozdílné dle odborností, nejméně záporných odpovědí bylo z řad záchranářů a to 2 (2,60%) odpovědi, záporně také odpovědělo 5 (6,49%) vojenských sester z obvaziště, 7 (9,09%) fyzioterapeutů a 7 (9,09%) sester z lůžkového oddělení. Bližší vysvětlení daly následující dvě otázky. (viz. Tab. 10 a Obr. 9 Graf různé projevy u mužů a žen)

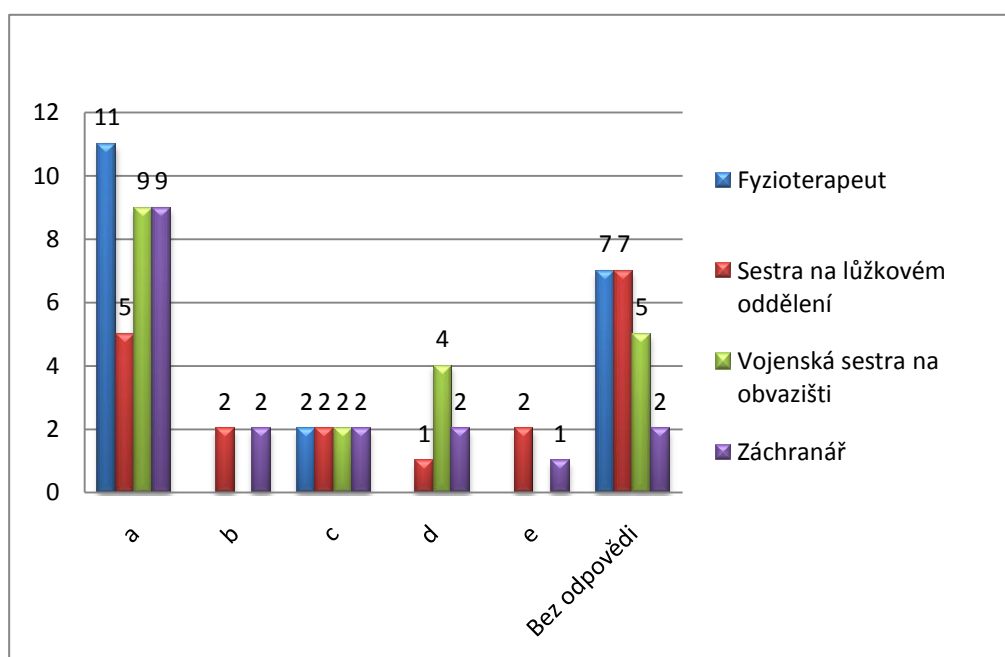
Otázka č. 11 : Jaké projevy pozorujete u žen?

Odpověď:

- a) Intonaci hlasu, rychlost a zabarvení řeči
- b) Dotečky, stisk rukou
- c) Celkové pohyby těla, chůze
- d) Gestikulace – pohyby rukou
- e) Jiné znaky – oděv, činy, skutky, písmo

Tab. 11 Projevy žen

Absolutní četnost (n) Relativní četnost (%)	Fyzioterapeut		Sestra na lůžkovém oddělení		Vojenská sestra na obvazišti		Záchranář		Celkem	
Odpověď	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
A	11	14,29%	5	6,49%	9	11,69%	9	11,69%	34	44,16%
B	0	0,00%	2	2,60%	0	0,00%	2	2,60%	4	5,19%
C	2	2,60%	2	2,60%	2	2,60%	2	2,60%	8	10,39%
D	0	0,00%	1	1,30%	4	5,19%	2	2,60%	7	9,09%
E	0	0,00%	2	2,60%	0	0,00%	1	1,30%	3	3,90%
Bez odpovědi	7	9,09%	7	9,09%	5	6,49%	2	2,60%	21	27,27%
Celkový součet	20	25,97%	19	24,68%	20	25,97%	18	23,38%	77	100,00%



Obr. 10 Graf projevy žen

Komentář:

Na otázku č. 11, jaké projevy pozorujete u žen, odpovídali pouze respondenti, kteří v předchozí otázce č. 10, odpověděli kladně. Takže z celkového počtu 77 (100%) respondentů, odpovídalo 56 (77,73%). Nejčastěji si zdravotnický personál u žen všímá projevů neverbální komunikace spojené s intonací hlasu, rychlostí a zabarvením řeči. Tuto odpověď označilo dohromady 34 (44,16%) dotázaných, z toho 11 (14,29%) fyzioterapeutů, 9 (11,69%) vojenských sester na obvazišti, 9 (11,69%) záchranářů a 5 (6,49%) sester na lůžkové části. Celkové pohyby těla, zejména chůzi si u žen uvědomuje 8 (10,39%) respondentů. 7 (9,09%) odpovídajících sleduje gestikulaci, pohyby rukou. Odpověď b) doteky, stisk ruky uvedli pouze 4 (5,19%) dotázaní. Jen 2 (2,60%) sestry na lůžkové části a jeden (1,30%) záchranář si všímá jiných znaků- oděv, činy, skutky, písmo. 34 odpovědí, uvádějících jako výrazný projev žen intonaci, rychlost a zbarvení řeči, zajímavě vypovídá o emocích, které ženy používají při řeči, i když mnohdy podvědomě.

(viz Tab. 11 a Obr. 10 Graf projevy žen).

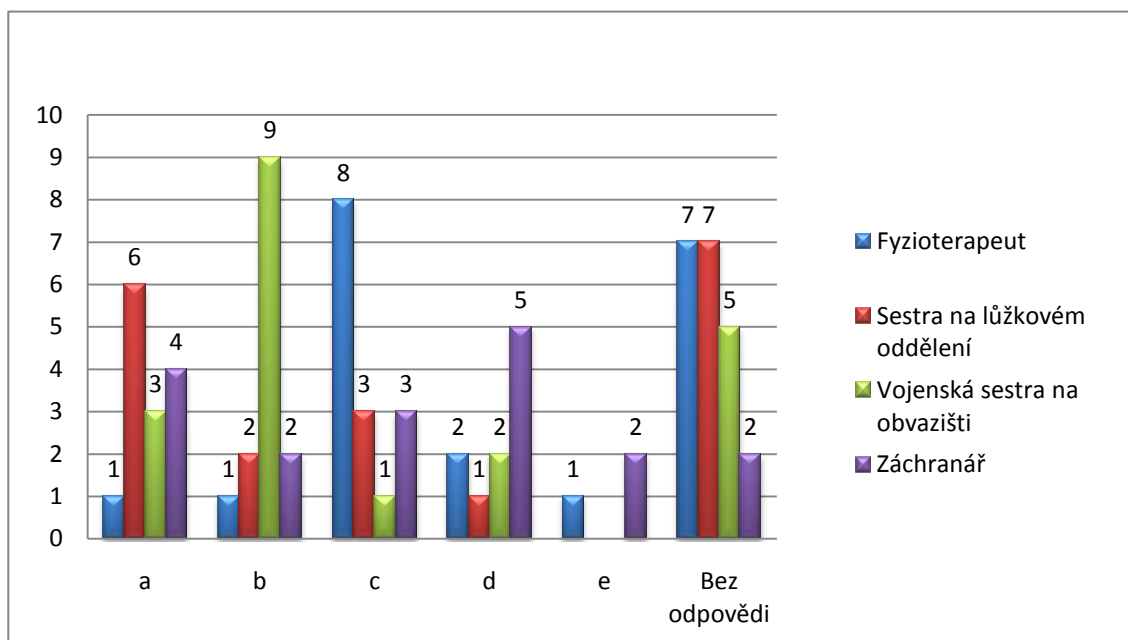
Otázka č. 12 : Jaké projevy vnímáte u mužů?

Odpověď:

- a) Intonaci hlasu, rychlost a zabarvení řeči
- b) Dotečky, stisk rukou
- c) Celkové pohyby těla, chůze
- d) Gestikulace – pohyby rukou
- e) Jiné znaky – oděv, činy, skutky, písmo

Tab. 12 Projevy mužů

Absolutní četnost (n) Relativní četnost (%)	Fyzioterapeut		Sestra na lůžkovém oddělení		Vojenská sestra na obvazišti		Záchranář		Celkem	
Odpověď	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
A	1	1,30%	6	7,79%	3	3,90%	4	5,19%	14	18,18%
B	1	1,30%	2	2,60%	9	11,69%	2	2,60%	14	18,18%
C	8	10,39%	3	3,90%	1	1,30%	3	3,90%	15	19,48%
D	2	2,60%	1	1,30%	2	2,60%	5	6,49%	10	12,99%
E	1	1,30%	0	0,00%	0	0,00%	2	2,60%	3	3,90%
Bez odpovědi	7	9,09%	7	9,09%	5	6,49%	2	2,60%	21	27,27%
Celkový součet	20	25,97%	19	24,68%	20	25,97%	18	23,38%	77	100,00%



Obr. 11 Graf projevy mužů

Komentář:

Na tuto otázku opět odpovídalo pouze 56 (72,73%) respondentů, kteří odpověděli v otázce 10 kladně. Oproti předchozím odpovědím u žen, nebyl výsledek šetření neverbálních projevů u mužů zdaleka tak jednoznačný. Intonace hlasu, rychlosti a zabarvení řeči si u mužů všímá celkem 14 (18,18%) zdravotníků. Doteky, zejména stisk ruky vnímá 14 (18,18%) respondentů z toho 9 (11,69%) vojenských sester na obvazišti, 2 (2,60%) záchranáři, 2 (2,60%) sestry na lůžkové části a pouze jeden (1,30%) fyzioterapeut. Naopak 8 (10,39%) fyzioterapeutů, 3 (3,90%) sestry na lůžkovém oddělení, 3 (3,90%) záchranáři a jedna (1,30%) vojenská sestra na obvazišti sleduje celkové pohyby těla, chůzi. Odpověď d) gestikulace – pohyby rukou uvedlo 5 (6,49%) záchranářů, 2 (2,60%) fyzioterapeuti, 2 (2,60%) vojenské sestry na obvazišti a jedna (1,30%) sestra na lůžkové části. Pouze 3 (3,90%) zdravotníci uvedli, že se zaměřují u mužů na jiné znaky – oděv, činy, skutky, písmo.

Obecně lze říci, že každá skupina zdravotníků u mužů sleduje jiné projevy neverbální komunikace. Z grafu vyplývá určitá spojitost se specializací. Sestry z lůžkového oddělení se zaměřují na intonaci hlasu. Fyzioterapeuti si nejprve u mužů všímají celkových pohybů těla, chůze. Záchranáři nejvíce vnímají gestikulaci, pohyby rukou. A vojenské sestry na obvazištích si udělají největší obrázek o mužích již při podání ruky. (viz. Tab. 12 a Obr. 11 Graf projevy mužů)

Otázka č. 13 : Při prvním setkání s pacientem/klientem:

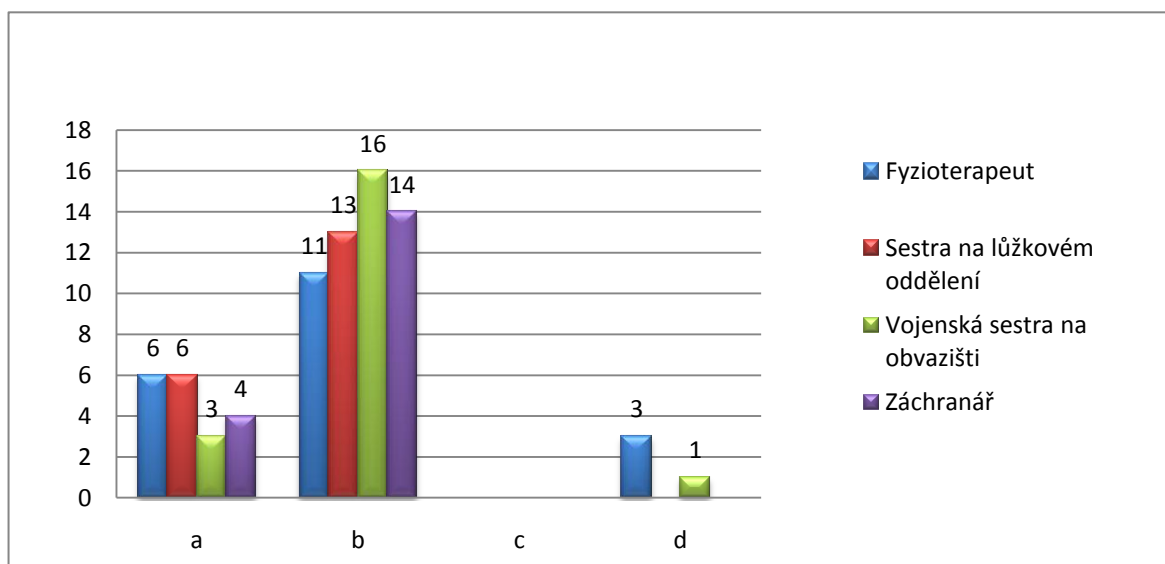
Pacient/klient sedí na židli v mírném předklonu, schoulený do vajíčka s překříženými dolními končetinami. Co Vás napadne jako první:

Odpověď:

- a) Má strach z neznámého prostředí
- b) Něco ho bolí
- c) Soustředí se
- d) Je bezmocný, unavený

Tab. 13 Reakce na neverbální projev pacienta

Absolutní četnost (n) Relativní četnost (%)	Fyzioterapeut		Sestra na lůžkovém oddělení		Vojenská sestra na obvazišti		Záchranář		Celkem	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
Odpověď										
A	6	7,79%	6	7,79%	3	3,90%	4	5,19%	19	24,68%
B	11	14,29%	13	16,88%	16	20,78%	14	18,18%	54	70,13%
C	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
D	3	3,90%	0	0,00%	1	1,30%	0	0,00%	4	5,19%
Celkový součet	20	25,97%	19	24,68%	20	25,97%	18	23,38%	77	100,00%



Obr. 12 Graf reakce na neverbální projev pacienta

Komentář:

V této otázce byla popsána situace, se kterou se může většina nelékařského personálu setkat téměř denně. Odpovědi byly skoro jednoznačné, 54 (70,13%) respondentů uvedlo odpověď, že pacienta zřejmě něco bolí. Druhou nejvolenější odpovědí byl pacientův strach z neznámého prostředí, kterou zvolilo celkem 19 (24,68%) dotázaných. Pouze 3 (3,90%) fyzioterapeuti a jedna (1,30) vojenská sestra na obvazišti zvolili jako odpověď bezmocnost, únavu pacienta. Odpověď c) soustředí se, neuvedl nikdo. (viz Tab. 13 a Obr. 12 Graf reakce na neverbální projev pacienta)

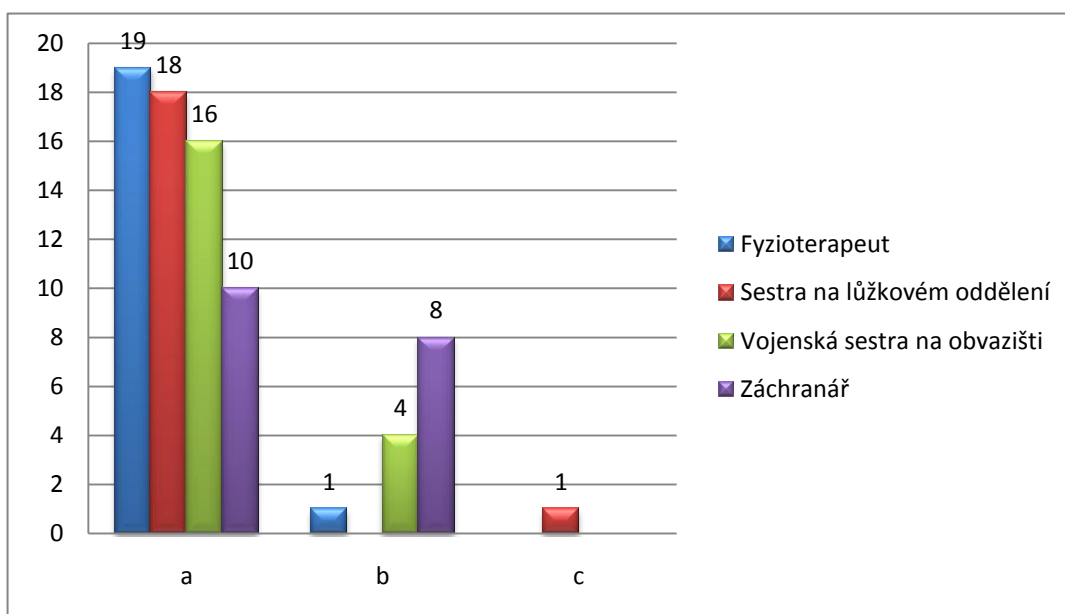
Otázka č. 14 : Sledujete pacientovu/ klientovu reakci při nuceném narušení jeho osobní nebo intimní zóny?

Odpověď:

- a) Ano
- b) Ano, ale nereaguji na ni
- c) Ne

Tab. 14 Sledování reakce

Absolutní četnost (n) Relativní četnost (%)	Fyzioterapeut		Sestra na lůžkovém oddělení		Vojenská sestra na obvazišti		Záchranář		Celkem	
Odpověď	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
A	19	24,68%	18	23,38%	16	20,78%	10	12,99%	63	81,82%
B	1	1,30%	0	0,00%	4	5,19%	8	10,39%	13	16,88%
C	0	0,00%	1	1,30%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,30%
Celkový součet	20	25,97%	19	24,68%	20	25,97%	18	23,38%	77	100,00%



Obr. 13 Graf sledování reakce

Komentář:

S nuceným narušením intimní zóny se setkává zdravotnický personál při své práci často. Na narušení této zóny, však každý pacient reaguje jinak. Otázka směřovala k zjištění, zda nelékařský personál tuto reakci sleduje a zda reaguje na pacientovy projevy. Z celkového počtu 77 (100%) dotázaných, jich 63 (81,82%) odpovědělo kladně. Zápornou odpověď zvolila pouze jedna (1,30%) sestra z lůžkové části. 13 (16,88%) respondentů uvedlo, odpověď b) ano, ale nereagují na ni. Z tohoto počtu bylo nejvíce záchranářů 8 (10,39%), 4 (5,19%) vojenské sestry z obvaziště a jeden (1,30%) fyzioterapeut. U záchranářů to je dle mého názoru způsobeno i charakterem jejich práce, kdy je důležité poskytnutí okamžité první pomoci pacientům, kteří mohou být například v šoku, pod vlivem alkoholu a podobně a není mnoho času vysvětlovat pacientovi/klientovi nutnost narušení intimní zóny. (viz. Tab. 14 a Obr. 13 Graf sledování reakce)

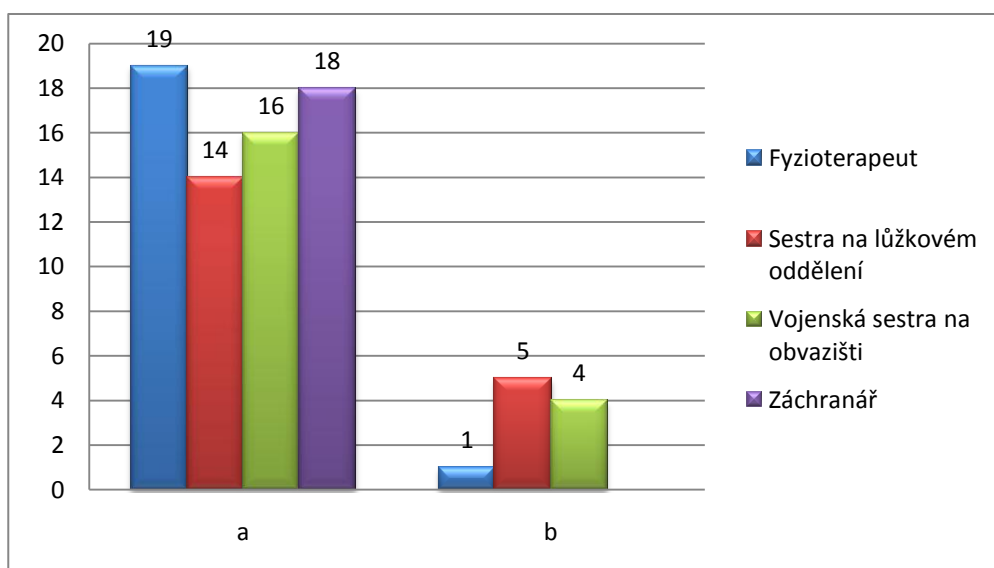
Otázka č. 15 : Všiml/a jste si někdy u pacienta/klienta rozporu mezi slovním vyjádřením a neverbálním projevem?

Odpověď:

- a) Ano
- b) Ne

Tab. 15 Rozpor reakce

Absolutní četnost (n) Relativní četnost (%)	Fyzioterapeut		Sestra na lůžkovém oddělení		Vojenská sestra na obvazišti		Záchranář		Celkem	
Odpověď	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
A	19	24,68%	14	18,18%	16	20,78%	18	23,38%	67	87,01%
B	1	1,30%	5	6,49%	4	5,19%	0	0,00%	10	12,99%
Celkový součet	20	25,97%	19	24,68%	20	25,97%	18	23,38%	77	100,00%



Obr. 14 Graf rozpor reakce

Komentář:

Otázka č. 15 byla zaměřena na to, zda si zdravotníci někdy všimli u pacienta/klienta rozporu mezi slovním vyjádřením svého zdravotního stavu a neverbálním projevem. Ať už jde o simulaci a vymýšlení si příznaků nebo naopak o bagatelizaci až disimulaci. Je zajímavé, v kolika případech se s tímto rozporem zdravotníci setkali. 67 (87,01%) respondentů uvedlo, že si tohoto u pacienta/klienta všimli. Pouze 10 (12,99%) dotazovaných se s tímto nesetkalo. Napříč jednotlivými skupinami jsou odpovědi vyrovnané. (viz. Tab. 15 a Obr. 14 Graf rozpor reakce).

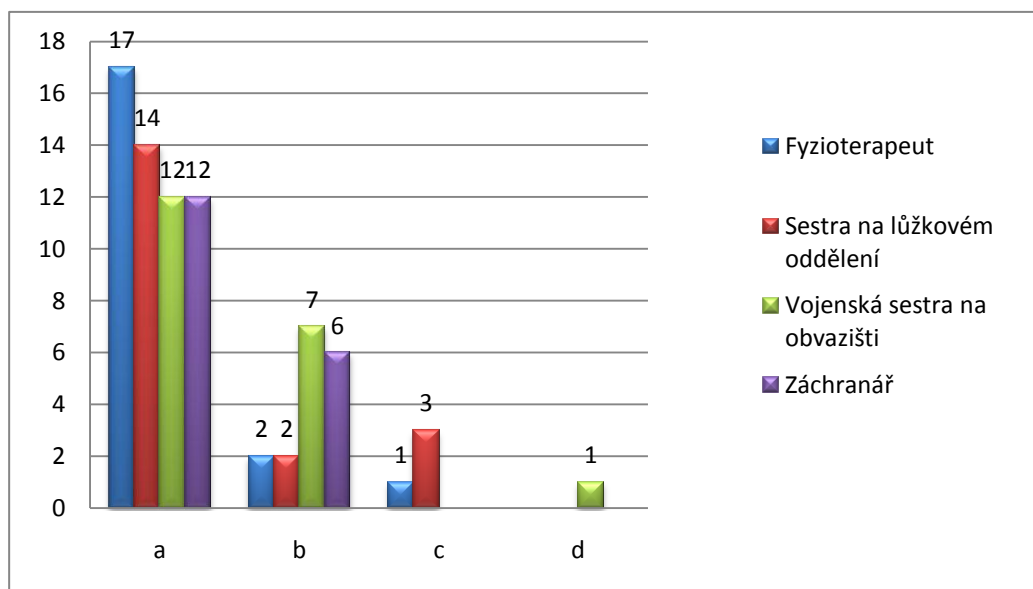
Otázka č. 16 : Co si pomyslíte, když Vám pacient/klient podá ruku a silně stiskne?

Odpověď:

- a) Je upřímný myslí to opravdově
- b) Je agresivní, vyjadřuje dominantnost
- c) Je nejistý, má strach
- d) Nevnímám sílu stisku

Tab. 16 Stisk ruky

Absolutní četnost (n) Relativní četnost (%)	Fyzioterapeut		Sestra na lůžkovém oddělení		Vojenská sestra na obvazišti		Záchranář		Celkem	
Odpověď	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
A	17	22,08%	14	18,18%	12	15,58%	12	15,58%	55	71,43%
B	2	2,60%	2	2,60%	7	9,09%	6	7,79%	17	22,08%
C	1	1,30%	3	3,90%	0	0,00%	0	0,00%	4	5,19%
D	0	0,00%	0	0,00%	1	1,30%	0	0,00%	1	1,30%
Celkový součet	20	25,97%	19	24,68%	20	25,97%	18	23,38%	77	100,00%



Obr. 15 Graf stisk ruky

Komentář:

Jedním z prvních kontaktů s pacientem bývá podání ruky a stisk. Každý užívá jinou sílu stisku, tuto sílu člověk mění i podle nálady a své povahy. Silný stisk považovalo 55 (71,43%) odpovídajících za projev upřímnosti. 17 (22,08%) respondentů, z toho 2 (2,60%) fyzioterapeut, 2 (2,60%) sestry z lůžkového oddělení, 7 (9,09%) vojenských sester z obvaziště a 6 (7,79%) záchranářů jej připisovalo agresí a dominanci. Odpověď je nejistý, má strach zvolil jeden (1,30%) fyzioterapeut a 3 (3,90%) sestry z lůžkového oddělení. Pouze jedna (1,30%) vojenská sestra uvedla, že sílu stisku nevnímá. Z těchto odpovědí je patrné, že i úvodní kontakt rukou a jejich stisk může něco napovědět o pacientovi a personál i dle tohoto projevu může volit styl jednání s pacientem/klientem. (viz. Tab. 16 a Obr. 15 Graf stisk ruky).

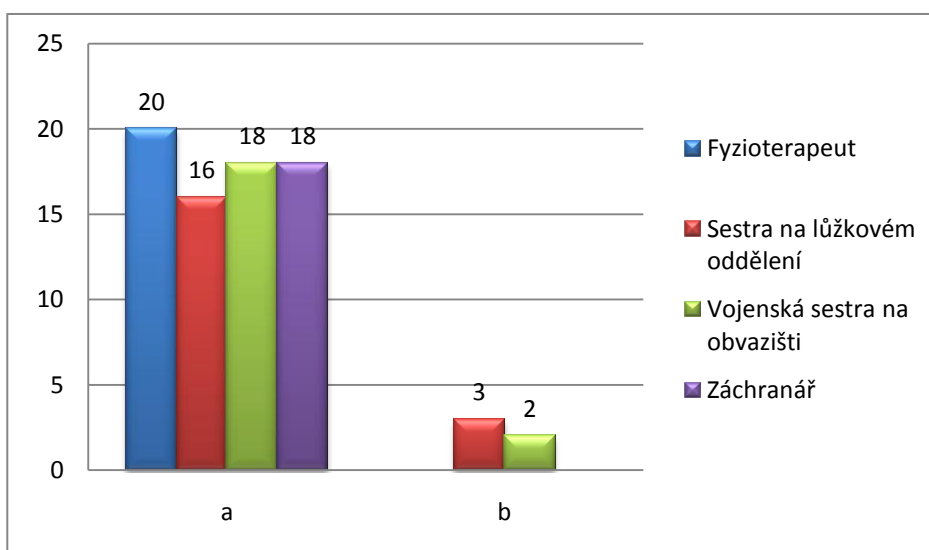
Otázka č. 17 : Při Vašem setkání s rodinnými příslušníky pacienta/klienta, vnímáte jejich projevy neverbální komunikace?

Odpověď:

- a) Ano
- b) Ne

Tab. 17 Vnímání projevů rodinných příslušníků

Absolutní četnost (n) Relativní četnost (%)	Fyzioterapeut		Sestra na lůžkovém oddělení		Vojenská sestra na obvazišti		Záchranář		Celkem	
Odpověď	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
A	20	25,97%	16	20,78%	18	23,38%	18	23,38%	72	93,51%
B	0	0,00%	3	3,90%	2	2,60%	0	0,00%	5	6,49%
Celkový součet	20	25,97%	19	24,68%	20	25,97%	18	23,38%	77	100,00%



Obr. 16 Graf vnímání projevů rodinných příslušníků

Komentář:

Zdravotnický personál pracuje nejen s pacienty/klienty, ale setkává se s i jejich příbuznými a rodinou. Na odpověď, zda při těchto jednáních si nelékařský personál všimá i neverbálních projevů těchto osob, 72 (93,51%) odpovědělo kladně. Pouze 3 (3,90%) sestry z lůžkového oddělení a 2 (2,60%) vojenské sestry z obvaziště odpověděly záporně. (viz. Tab. 17 a Obr. 16 Graf vnímání projevů rodinných příslušníků)

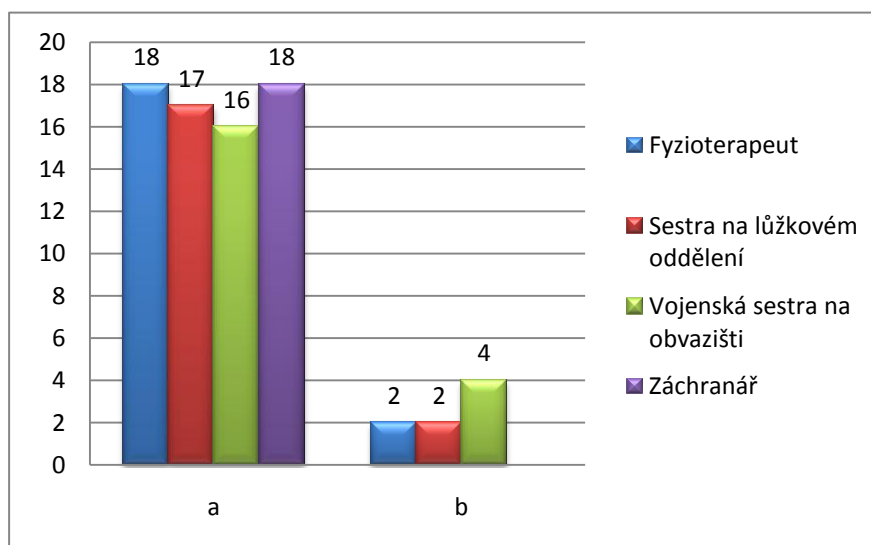
Otázka č. 18 : Uvědomujete si své neverbální projevy vůči pacientovi/klientovi, jeho rodině? (vzhled, úsměv, empatie)

Odpověď:

- a) Ano
- b) Ne

Tab. 18 Neverbální projevy vůči pacientovi/klientovi, jeho rodině

Absolutní četnost (n) Relativní četnost (%)	Fyzioterapeut		Sestra na lůžkovém oddělení		Vojenská sestra na obvazišti		Záchranář		Celkem	
Odpověď	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
A	18	23,38%	17	22,08%	16	20,78%	18	23,38%	69	89,61%
B	2	2,60%	2	2,60%	4	5,19%	0	0,00%	8	10,39%
Celkový součet	20	25,97%	19	24,68%	20	25,97%	18	23,38%	77	100,00%



Obr. 17 Graf neverbální projevy vůči pacientovi/klientovi, jeho rodině

Komentář:

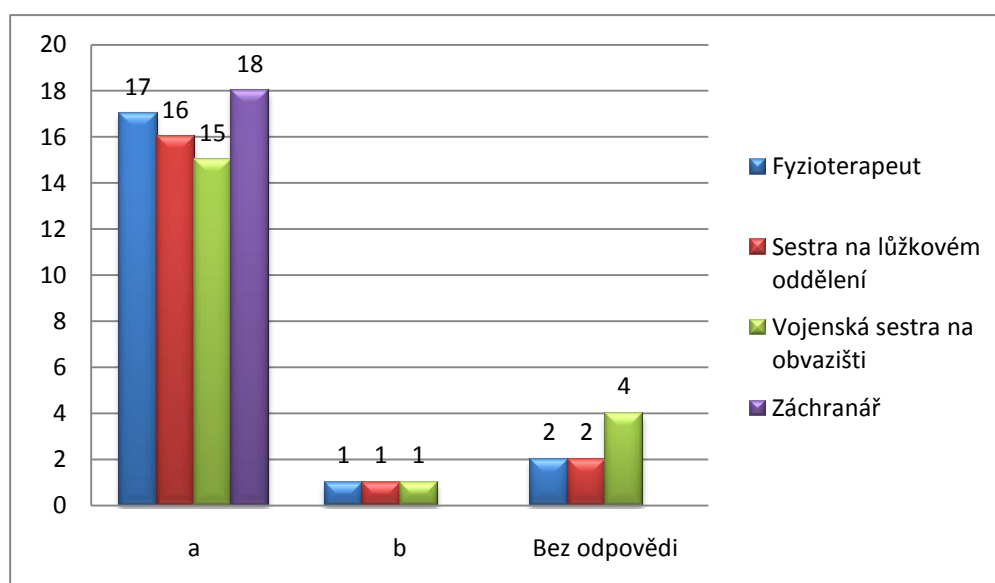
Neverbální projevy pacienta/klienta a jeho příbuzných můžou být částečně ovlivněny neverbálními projevy zdravotnického personálu. Pokud například personál svým neverbálním projevem bude vyjadřovat soucit a spoluúčast s pacientem, bude ho povzbuzovat nejen slovy, ale i třeba gesty, může pomoci pacientovi lépe snášet své obtíže, více se svěřit s problémy a podobně. Naopak výrazy arogance, povýšené chování pacienta odrazuje a může vést k nedůvěře. Dle mého názoru třeba, aby si personál svých neverbálních projevů všímal a uvědomoval si je. 69 (89,61%) dotázaných uvedlo, že si je vědomo svých neverbálních projevů vůči pacientovi/klientovi a jeho rodině. Pouze 2 (2,60%) fyzioterapeuti, 2 (2,60%) sestry z lůžkového oddělení a 4 (5,19%) vojenské sestry z obvaziště uvedlo, že si své neverbální projevy neuvědomuje. (viz. Tab. 18 a Obr. 17 Graf neverbální projevy vůči pacientovy/klientovy, jeho rodině).

Otázka č. 19 : Snažíte se jich cíleně využít?**Odpověď:**

- a) Ano
- b) Ne

Tab. 19 Cílené využití neverbální komunikace

Absolutní četnost (n) Relativní četnost (%)	Fyzioterapeut		Sestra na lůžkovém oddělení		Vojenská sestra na obvazišti		Záchranář		Celkem	
Odpověď	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
A	17	22,08%	16	20,78%	15	19,48%	18	23,38%	66	85,71%
B	1	1,30%	1	1,30%	1	1,30%		0,00%	3	3,90%
Bez odpovědi	2	2,60%	2	2,60%	4	5,19%		0,00%	8	10,39%
Celkový součet	20	25,97%	19	24,68%	20	25,97%	18	23,38%	77	100,00%



Obr. 18 Graf cílené využití neverbální komunikace

Komentář:

Otázka na cílené využívání neverbálních projevů směrem k pacientovi/klientovi či jeho příbuzným navazovala na otázku předchozí, proto 8 (10,39%) respondentů neodpovídalo. Z odpovídajících 69 (89,61%) téměř všichni odpověděli kladně. Pouze jeden (1,30%) fyzioterapeut, jedna (1,30%) sestra na lůžkovém oddělení a jedna (1,30%) vojenská sestra z obvaziště, označila zápornou odpověď.

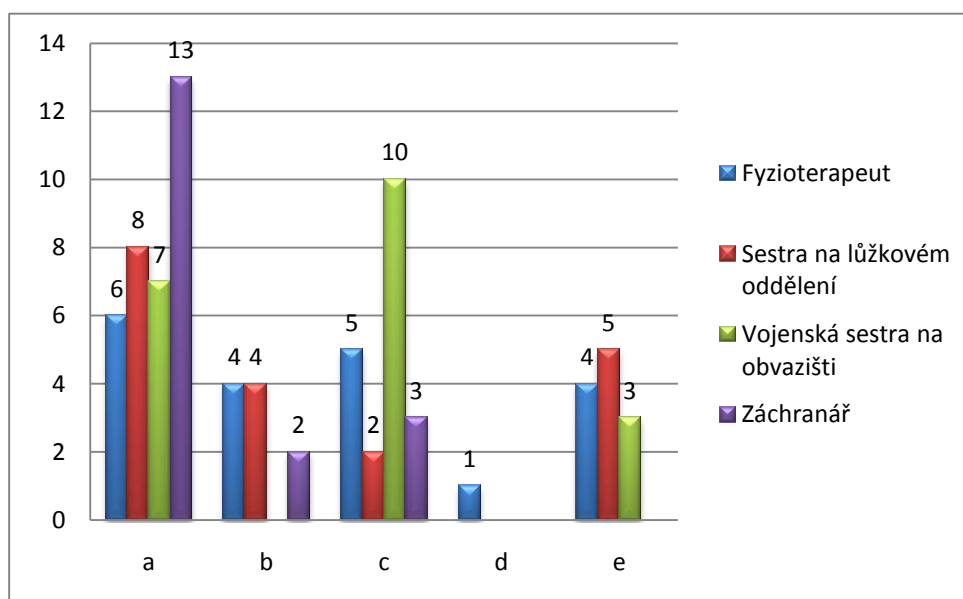
Otázka č. 20 : Jakým způsobem nejčastěji neverbálně působíte na pacienta/klienta?

Odpověď:

- a) Používám intonaci v hlase
- b) Dotýkám se (držení za ruku)
- c) Využívám mimiky v obličeji
- d) Při rozhovoru používám pohyby rukou
- e) Oční kontakt

Tab. 20 Nejčastější neverbální působení

Absolutní četnost (n) Relativní četnost (%)	Fyzioterapeut		Sestra na lůžkovém oddělení		Vojenská sestra na obvazišti		Záchranář		Celkem	
Odpověď	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
A	6	7,79%	8	10,39%	7	9,09%	13	16,88%	34	44,16%
B	4	5,19%	4	5,19%	0	0,00%	2	2,60%	10	12,99%
C	5	6,49%	2	2,60%	10	12,99%	3	3,90%	20	25,97%
D	1	1,30%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,30%
E	4	5,19%	5	6,49%	3	3,90%	0	0,00%	12	15,58%
Celkový součet	20	25,97%	19	24,68%	20	25,97%	18	23,38%	77	100,00%



Obr. 19 Graf nejčastější neverbální působení

Komentář:

V poslední, 20-té otázce jsem chtěla zjistit, jakým způsobem nejčastěji zdravotnický personál působí na pacienta/klienta a jeho rodinu. Celkem 34 (44,16%) respondentů uvedlo, že používá intonaci v hlase. 20 (25,97%) odpovídajících využívá mimiky v obličeji. Z tohoto počtu je 10 (12,99%) vojenských sester z obvaziště, 5 (6,49%) fyzioterapeutů, 4 (5,19%) sestry z lůžkového oddělení a pouze 2 (2,60%) záchranáři. Odpověď b) dotek, držení za ruku použilo celkem 10 (12,99%) dotazovaných. Poměrně často využívají zdravotníci oční kontakt, tento způsob jich uvedlo 12 (15,58%). Pouze jeden (1,30%) fyzioterapeut se vyjádřil pomocí odpovědi d) při rozhovoru používám pohyby rukou. (viz. Tab. 20 a Obr. 19 Graf nejčastější neverbální působení).

V poslední části dotazníku, byl vymezen prostor pro případné návrhy a připomínky respondentů. Tuto možnost žádný respondent nevyužil.

8. Diskuze

V bakalářské práci jsem se zabývala využitím neverbální komunikace v práci sester. Pro zpestření výzkumného šetření jsem porovnávala čtyři skupiny nelékařského zdravotnického personálu. Tyto soubory respondentů jsem vybrala záměrně, neboť jsem v dané skupině pracovala, pracuji, nebo úzce spolupracuji. Pracuji jako vojenská sestra na praporním obvazišti, v rámci mého povolání chodím na stáže na lůžkovou část ortopedického oddělení Ústřední vojenské nemocnice v Praze Střešovicích, kde se dennodenně setkávám s fyzioterapeuty. Během přípravy na mé povolání, jsem byla na stáži u záchranné služby.

V empirické části bakalářské práce jsem si stanovila **dva** cíle a **dvě** hypotézy, ze kterých vycházely položky v dotazníku, jejichž výsledky byly znázorněny v tabulkách a grafech.

Cílem č. 1 bylo popsat kvalitu a úroveň používané neverbální komunikace sester. K tomuto cíli se vztahují otázky 5,6,7,13,15,20. Dotazovala jsem se na obecné pojmy neverbální komunikace, zda se respondenti zúčastnili kurzu s tematikou neverbální komunikace a zda jim tento kurz či seminář pomohl v jejich práci. Dále mě zajímalo vyhodnocení konkrétní situace, co respondenty napadne jako první. A jakým způsobem se dotazovaní snaží pomocí neverbální komunikace působit na pacienta/klienta.

Cílem č. 2 bylo zjistit v jakých situacích, jak často a jaké prvky neverbální komunikace sestry využívají.

Ke zjištění tohoto cíle jsem využila v dotazníku položky 8,9,10,11,12,14,16,17,18,19. Zajímala jsem se o konkrétní složky neverbální komunikace, které respondenti znají a nejvíce využívají. Čeho si všímají při komunikaci s pacientem/klientem. Zda si zdravotníci všímají různých projevů u žen a u mužů. Jak se, dle jejich poznatků nejčastěji projevují muži a jak ženy. Zajímalo mě, zda sledují reakci pacienta/klienta při nuceném narušení jeho intimní zóny.

K představení respondentů a porovnání souborů odpovídajících sloužily otázky 1,2,3,4, kde odpovídali na profesní zařazení. Uváděli nejvyšší odborné vzdělání, dobu praxe a pohlaví.

Na tyto cíle navazují stanovené hypotézy – očekávané výsledky.

Hypotéza č. 1 – předpokládám, že sestry znají a využívají pouze některé prostředky neverbální komunikace při každodenní péči o pacienta/klienta, při příjmu pacienta/klienta, při komunikaci s rodinnými příslušníky.

K ověření této hypotézy, bylo v dotazníkovém šetření použito několik otázek. Položky se vztahovali k obecnému vysvětlení pojmu neverbální komunikace, kdy respondenti nejčastěji uváděli odpověď: komunikace beze slov. Neverbální komunikace má však mnoho složek. V otázce č. 8 mohli odpovídající označit 5 pojmů neverbální komunikace, které znají a nejčastěji využívají. Z deseti možností, byli nejčastěji uváděnými: mimika, gestika, haptika, vizika. A to napříč všemi skupinami zdravotníků. Při konkrétním dotazu, čeho si respondenti nejvíce všímají při komunikaci s pacientem/klientem, byla znovu nejčastější odpověď: mimika obličeje, pohled. Zajímavá byla odpověď na otázku č. 10, zda si nelékařský personál všímá různých neverbálních projevů u žen a mužů, 56 (z celkového počtu 77 respondentů) odpovědělo ano. U žen si většina respondentů všech skupin všímá intonace hlasu, rychlosti a zabarvení řeči. Což si myslím, že je typický projev žen, který vypovídá o jejich momentálním rozpoložení. Zatím co u mužů se odpovědi lišily dle skupin zdravotnického personálu. Z výzkumu vyplývá určitá spojitost se specializací. Sestry na lůžkovém oddělení sledují intonaci hlasu. Fyzioterapeuti si nejprve u mužů všímají celkových pohybů těla při chůzi. Záchranáři se zaměřují na gestikulaci a pohyby rukou, za to vojenské sestry na obvazištích si udělají největší obrázek o mužích již při podání ruky.

Na základě zjištěných dat v dotazníkovém šetření, bylo několikrát prokázáno, že zdravotnický personál využívá pouze některé složky neverbální komunikace. **Hypotéza č. 1 byla potvrzena.**

Hypotéza č. 2 – domnívám se, že záchranáři v terénu a vojenské sestry při práci v zahraničních misích častěji aktivně využívají prvků neverbální komunikace.

Tuto hypotézu jsem stanovila na základě vlastních zkušeností. Zúčastnila jsem se dvou zahraničních misí na území Kosova, kde žije převážně muslimská část obyvatelstva. Před výjezdem jsem absolvovala několik kurzů neverbální komunikace se zaměřením na islámskou kulturu. V zahraničních misích, při ošetřování místních obyvatel, je významným handicapem jazyk. Proto je velmi důležité sledovat projevy neverbální komunikace pacienta/klienta mimo jiné z důvodů vlastní bezpečnosti. Dle mého názoru, je stejně důležité používání prvků neverbální komunikace pro záchranáře. Při své práci v terénu se často setkávají s agresivními lidmi, kteří jsou pod vlivem

alkoholu či jiných návykových látek. Zde je opět na místě sledovat neverbální projevy pacienta/klienta, jeho rodinných příslušníků a přihlížejících, z důvodů bezpečnosti záchranářů.

V dotazníku jsem se zajímala, kolik zdravotnických pracovníků se zúčastnilo kurzu nebo semináře, zaměřeného na neverbální komunikaci. Výsledek byl pro mne překvapivý. Více než polovina respondentů 46 (z celkového počtu 77 respondentů) uvedlo, že se žádného takového kurzu nezúčastnili. Pokud se zaměřím na jednotlivé skupiny, tak nejvíce účastníků kurzu je z řad sester na lůžkovém oddělení a to 13. Dále se semináře nebo kurzu zúčastnilo 10 vojenských sester na obvazišti, 6 fyzioterapeutů. Mezi záchranáři jsou pouze 2 absolventi kurzu. V navazující otázce č. 7 dokonce dvě vojenské sestry z obvaziště uvedly, že jim kurz neverbální komunikace v jejich práci nepomohl.

Jedna ze složek neverbální komunikace, je proxemika. Zabývá se prostorovou vzdáleností mezi komunikanty. Tuto problematiku jsem prověřovala v položce č. 14, zda respondenti sledují reakci pacienta/klienta při nuceném narušení jeho osobní nebo intimní zóny. Většina respondentů 63 (z celkového počtu 77) uvedla, že ano. 8 záchranářů odpovědělo: „Ano, ale nereaguji na ni.“ Dle mého názoru je to ovlivněno charakterem jejich ošetrovatelské péče. Při ošetrování pacienta/klienta jsou velmi často limitováni časovým faktorem. Je však důležité dbát i na vlastní bezpečnost. Sledováním reakce pacienta/klienta při narušení jeho osobní nebo intimní zóny, můžeme předejít nedorozumění nebo dokonce fyzickému napadení.

Z výzkumu vyplývá, že každá skupina respondentů upřednostňuje jinou složku neverbální komunikace. Nedá se jednoznačně určit, že některá skupina využívá danou techniku více, či méně. Většinou záleží na situaci, ve které se zdravotnický personál nachází. Na základě zjištěných dat dotazníkového šetření lze říci, že hypotéza č. 2 **se potvrdila jen částečně.**

9. Závěr

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila téma „neverbální komunikace v práci sestry“. Ve zdravotnické profesi je efektivní komunikace velice důležitá, považuje se za významný aspekt zdravotnické péče. Zdravotní sestra pracuje v ošetrovatelském týmu a všichni členové musí výborně ovládat metody verbální i neverbální komunikace a to nejen ve vztahu k pacientovi/klientovi, ale i ve vztahu mezi sebou.

V teoretické části jsem se zabývala všeobecným pojmem komunikace. Toto téma je velice obsáhlé a proto jsem se snažila vytvořit průřez danou tematikou a „vypíchnout“ některé zajímavé aspekty. V dalších kapitolách jsem se podrobněji zabývala metodami a technikami správné verbální komunikace. Popsala jsem známé i méně známé složky neverbální komunikace z různých pohledů.

Pro svůj výzkum jsem si zvolila čtyři specializované skupiny zdravotnického personálu. Všeobecné zdravotní sestry, které pracují u lůžka. Záchranáře, fyzioterapeuty a vojenské zdravotní sestry na praporních obvazistiších Armády České Republiky. Snažila jsem se popsat pracovní činnost v jednotlivých skupinách a možnost komunikace s pacientem/klientem. Informace pro tuto kapitolu jsem čerpala částečně z osobních zkušeností a částečně ze zkušeností kolegů pracujících v těchto skupinách.

Efektivní komunikace vždy probíhá mezi alespoň dvěma osobami. V tomto případě zdravotníky a pacienty/klienty. V další části mé bakalářské práce jsem se zabývala osobnostními rysy pacienta/klienta a možnými změnami chování v průběhu nemoci.

Ve výzkumné části jsem se zajímala o využití neverbální komunikace v praxi. Dotazník jsem rozeslala vybraným skupinám zdravotnických specialistů. Zajímavé bylo srovnání využívaných metod neverbální komunikace mezi záchranáři, fyzioterapeuty, všeobecnými sestrami a vojenskými sestrami. Ukázalo se, že každá skupina má v oblibě jinou techniku. Většinou to vyplývá z charakteru pracovní náplně dané skupiny. Některé výzkumné otázky byly zaměřené i na komunikaci s rodinnými příslušníky, na které by se nemělo zapomínat.

Výzkumem v problematice neverbální komunikace v práci sester, jsem zjistila některé nedostatky ve znalostech a umění využívat všech technik komunikace. S jistotou nemohu určit, zda je to způsobené výběrem vzorku respondentů nebo se tato situace objevuje i v jiných zdravotnických zařízeních či jiných specializovaných skupinách. Obecně lze říci, že je dobré neustále zvyšovat kvalitu efektivní komunikace s pacientem/klientem.

Výstupem z této bakalářské práce je doporučení častěji a intenzivněji organizovat kurzy využití neverbální komunikace. Zamyslet se nad obsahovou stránkou kurzů, možnost upravit náplň a rozsah dle specializované skupiny zdravotnických pracovníků, pro které by byl kurz určen. Motivovat zdravotníky k účasti na těchto odborných kurzech zajímavým poutavým obsahem. Vytvořením brožur či letáčků s nejdůležitějšími informacemi z tohoto kurzu, ke kterým by se mohli v průběhu své praxe vracet. Provádět zajímavé praktické nácviky v rámci těchto kurzů či seminářů.

Závěrem bych chtěla jen uvést, že uplatňování verbální i neverbální komunikace v ošetrovatelské péči je velmi důležité a žádané, neboť efektivní komunikace je druhem péče o pacienta/klienta.

„Lidé mají jedny ústa, ale dvě uši. Někdo asi chtěl, abychom dvakrát více poslouchali, než mluvili. Někdo může namítnout, že je to proto, že poslouchání je dvakrát těžší než mluvení.“ (neznámý autor)

10. Seznam použité literatury a odkazů

1. ADAIR, John. Efektivní komunikace. 1. vydání, Praha: Alfa Publishing, 2004. s. 176 ISBN 80-85851-10-9
2. BOLDIŠ, Petr. Bibliografické citace dokumentů podle ISO 690 a ISO 690-2 [online] [cit. 2008-11-15]. Dostupné z <http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>
3. BRUNO, T., ADAMCZYK, G. Řeč těla, 2. vydání, Praha: Grada Publishing, 2005, s. 246 ISBN 80-247-1313-6
4. ČECHALOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M., Speciální psychologie. 1. vydání, Brno: NCO NZO, 2004, s. 173 ISBN 80-7013-386-4
5. ČECHALOVÁ, V., ROZSYPALOVÁ, M., Obecná psychologie, 5. nezměněné vydání. Brno: NCO NZO, 2001, s. 105 ISBN 80-7013-343-0
6. DE VITO, Joseph A. Základy mezilidské komunikace. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2001. s. 420 ISBN 80-7169-988-8
7. EXNEROVÁ, S., Komunikace pro zdravotní sestry. 1. vydání. Liberec: Technická univerzita, Pedagogická fakulta, 2006. s. 146 ISBN 80-7372-096-5
8. GABRIELE, P., KÜHLINGER, F. J. Komunikační a jiné měkké dovednosti. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 112 ISBN 978-80-247-2145-3
9. HONZÁK, Radkin. Komunikační pasti v medicíně. 2. doplněné vydání. Praha: Galén, 1999. s. 165 ISBN 80-7262-032-0
10. JANÁČKOVÁ, L., WEISS, P. Komunikace ve zdravotnické péči. 1. vydání. Praha: Portál, 2008. s. 136 ISBN 978-80-7367-477-9
11. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E. Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty, 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2009. s. 156 ISBN 978-80-247-2831-5
12. KRISTOVÁ, Jarmila. Komunikácia v ošetrovatel'stve. 1. vydání. Martin: Osveta, 2004. s. 212 ISBN 80-8063-160-3
13. LINHARTOVÁ, Věra. Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 152 ISBN 978-80-247-1784-5
14. NAKONEČNÝ, Milan. Psychologie osobnosti. 2. vydání rozšířené a přepracované. Praha: Nakladatelství Academia, 2009. s. ISBN 978-80-200-1680-5
15. PECH, Jiří. Řeč těla a umění komunikace. Praha: nakl. Svoboda, 2009. s. 620

ISBN 978-80-205-0606-1

16. PLAŇAVA, Ivo. Průvodce mezilidskou komunikací. Přístupy-dovednosti poruchy. 1.vydání. Praha: Grada Publishing, 2005. s.148 ISBN 80-247-0858-2
17. TEGZE, Oldřich. Neverbální komunikace. 2. vydání. Brno: Computer Press, 2007. s. 482 ISBN 80-251-0183-5
18. VÁGNEROVÁ, Marie. Patopsychologie pro pomáhající profese, 3. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2004. s. 872 ISBN 80-7178-802-3
19. VENGLÁŘOVÁ, M., MAROVÁ, G. Komunikace pro zdravotní sestry. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 144 ISBN 80-247-1262-8
20. VYBÍRAL, Zbyněk. Psychologie komunikace. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. s. 320 ISBN 80-7178-998-4
21. *fyzioterapeut* [cit. 7. 6. 2011].
Dostupné z: [<http://www.lf1.cuni.cz/fyzioterapie>]

11. Příloha

Dotazník

Vážená respondentko/ vážený respondente,
jmenuji se Lenka Kohlová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia studijního programu Ošetrovatelství v oboru Všeobecná sestra na Ústavu zdravotnických studií při Technické univerzitě v Liberci.

Chtěla bych Vás ráda požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „Neverbální komunikace v práci sestry“.

Dotazníkové šetření je zcela anonymní a slouží pouze ke studijním účelům. V dotazníku zakroužkujte/označte/zaškrtněte u každé otázky pouze jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak. Za čas strávený vyplňováním tohoto dotazníku a za ochotu jej vyplnit Vám děkuji.

Lenka Kohlová

1. Pohlaví:

- a) Muž
- b) Žena

2. Uveďte dobu Vaší odborné praxe:

- a) Do 5 let
- b) 5-10 let
- c) 10-15 let
- d) Nad 15 let

3. Uveďte Vaše nejvyšší odborné vzdělání:

- a) Středoškolské
- b) Vyšší odborné
- c) Pomaturitní specializační
- d) Vysokoškolské

4. Vaše profesní zařazení:

- a) Sestra na lůžkovém oddělení
- b) Záchranář
- c) Vojenská sestra na obvazišti
- d) Fyzioterapeut

5. Která varianta, dle Vašeho názoru, nejvíce vystihuje pojem neverbální komunikace?

- a) Komunikace beze slov
- b) Vyjádření pocitů pohledem nebo mimikou v obličeji

- c) Komunikace bez použití zvukových projevů
 - d) Sdělování informací pomocí gest, doteků, intonace hlasu, atd.
6. Zúčastnil/a jste se někdy semináře nebo kurzu na téma neverbální komunikace?
- a) Ano
 - b) Ne (přejděte k otázce č. 8)
7. Myslíte si, že Vám tento seminář nebo kurz pomohl ve Vaší práci?
- a) Ano
 - b) Ne
8. Které složky neverbální komunikace znáte a nejvíce ? (vyberte 5 možností a označte je 1-5, dle nejčastějšího použití 1 – nejvíce, 5 – nejméně)
- a) Vizika
 - b) Mimika
 - c) Gestika
 - d) Haptika
 - e) Kinetika
 - f) Posturologie
 - g) Proxemika
 - h) Teritorialita
 - i) Chronemika
 - j) Paralingvistika
9. Čeho si nejvíce všímáte při komunikaci s pacientem/ klientem ?
- a) Mimika obličeje, pohled
 - b) Gestikulace - pohyby rukou
 - c) Dotečky, stisk rukou
 - d) Polohy těla, rukou, nohou
 - e) Vegetativní projevy – zrychlený dech, pocení, třes
10. Všiml/a jste si různých projevů neverbální komunikace u žen a u mužů ve stejné situaci?
- a) Ano
 - b) Ne (přejděte k otázce č.13)
11. Jaké projevy pozorujete u žen?
- a) Intonaci hlasu, rychlost a zabarvení řeči
 - b) Dotečky, stisk rukou
 - c) Celkové pohyby těla, chůze
 - d) Gestikulace – pohyby rukou
 - e) Jiné znaky – oděv, činy, skutky, písmo

12. Jaké projevy vnímáte u mužů?

- a) Intonaci hlasu, rychlost a zabarvení řeči
- b) Dotečky, stisk rukou
- c) Celkové pohyby těla, chůze
- d) Gestikulace – pohyby rukou
- e) Jiné znaky – oděv, činy, skutky, písmo

13. Při prvním setkání s pacientem/klientem :

Pacient/klient sedí na židli v mírném předklonu, schoulený do vajíčka s překříženými dolními končetinami. Co Vás napadne jako první:

- a) Má strach z neznámého prostředí
- b) Něco ho bolí
- c) Soustředí se
- d) Je bezmocný, unavený

14. Sledujete pacientovu/klientovu reakci při nuceném narušení jeho osobní nebo intimní zóny?

- a) Ano
- b) Ano, ale nereaguji na ni
- c) Ne

15. Všiml/a jste si někdy u pacienta/klienta rozporu mezi slovním vyjádřením a neverbálním projevem?

- a) Ano
- b) Ne

16. Co si pomyslíte, když Vám pacient/ klient podá ruku a silně stiskne?

- a) Je upřímný, myslí to opravdově
- b) Je agresivní, vyjadřuje dominantnost
- c) Je nejistý, má strach
- d) Nevnímám sílu stisku

17. Při Vašem setkání s rodinnými příslušníky pacienta/klienta, vnímáte jejich projevy neverbální komunikace?

- a) Ano
- b) Ne

18. Uvědomujete si své neverbální projevy vůči pacientovi/ klientovi, jeho rodině? (vzhled, úsměv, empatie)

- a) Ano
- b) Ne (přejděte na otázku č. 20)

19. Snažíte se jich cíleně využít?

- a) Ano
- b) Ne

20. Jakým způsobem nejčastěji neverbálně působíte na pacienta/klienta ?

- a) Používám intonaci v hlase
- b) Dotýkám se (držení za ruku)
- c) Využívám mimiky v obličeji
- d) Při rozhovoru používám pohyby rukou
- e) Oční kontakt

Návrhy a připomínky k dotazníku a neverbální komunikaci, které Vás napadli při vyplňování tohoto dotazníku.